

2018年1月17日（水）17:30 - 19:00 開催
北里大学病院 臨床研究教育棟 5階

第1回 治療と仕事との両立支援セミナー 報告書

| 1 | 治療と仕事の両立支援における最近の動向

北里大学病院

トータルサポートセンター長（教授） 田邊 聡

| 2 | 治療と仕事の両立支援

北里大学医学部公衆衛生学 講師 江口 尚

| 3 | 医療現場における積極的な両立支援対策と今後の課題

赤羽乳腺クリニック 院長 赤羽 和久

| 4 | コメント・質疑応答

目次

第1回 治療と仕事との両立支援セミナー 報告書

2018年1月17日（水）17:30 - 19:00

北里大学病院 臨床研究教育棟 5階

1	治療と仕事の両立支援における最近の動向	02
	北里大学病院 トータルサポートセンター長（教授） 田邊 聡	
2	治療と仕事の両立支援	05
	北里大学医学部公衆衛生学 講師 江口 尚	
3	医療現場における積極的な両立支援対策と今後の課題	08
	赤羽乳腺クリニック 院長 赤羽 和久	
4	コメント・質疑応答	29

1

治療と仕事の両立支援における最近の動向

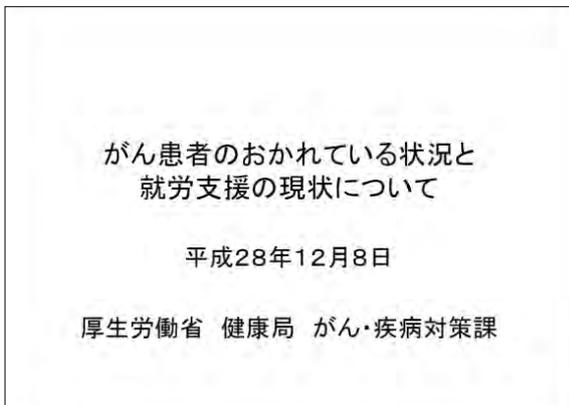
北里大学病院 トータルサポートセンター長（教授）

田邊 聡

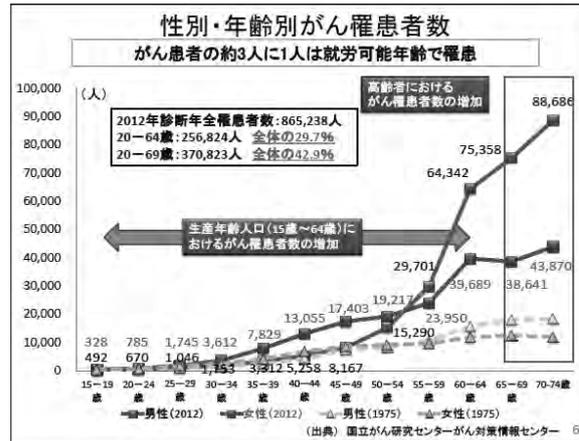


田邊 皆さん、こんばんは。北里大学病院トータルサポートセンターの田邊と申します。今日は院外からもご参加いただきましてありがとうございます。

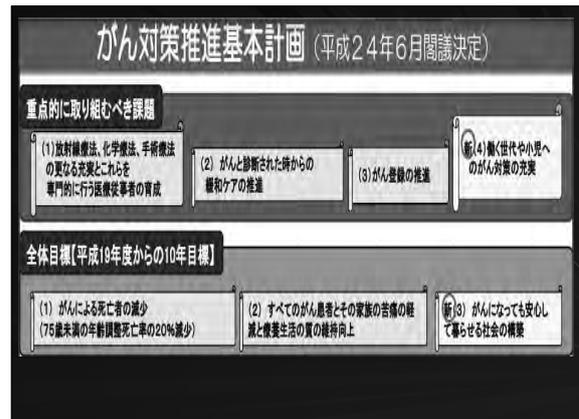
本日はイントロダクションだけお話をさせていただきます。皆さんもご承知のように、昨今、日本人にも非常に高齢の方が増えてまいりまして、2人に1人はがんになり、3人に1人はがんで亡くなるという時代になりました。一方、様々な検診や、低侵襲治療あるいは抗がん剤の進歩によって、がんになっても治ったり、生存期間が延びたりして、がんを患いながら仕事をしていかなければならない方が増えている現状があるかと思えます。スライドを使ってお話させていただきたいと思えます。



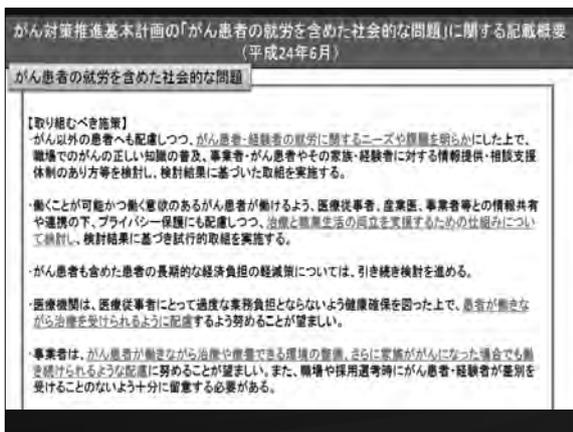
こちらは一昨年の12月に厚労省から交付された「がん患者さんのおかれている状況と就労支援の現状」です。この内容を数枚ピックアップして、ご紹介させていただきたいと思います。



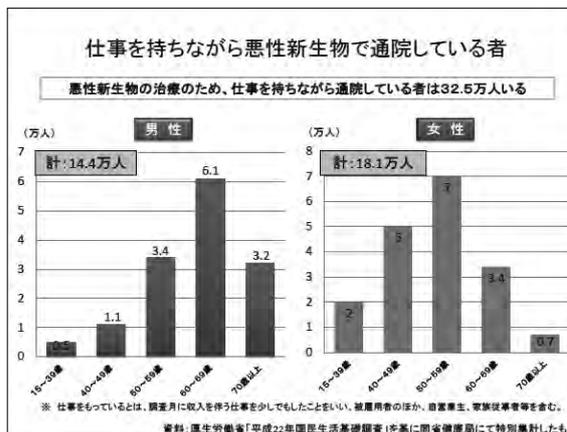
これは1975年と2010年の約40年の時代の差における性別と年齢別のがん罹患患者数を示したグラフです。横軸が年齢、縦軸ががんになった患者さんの数です。40年間でがんの患者さんが圧倒的に増えています。尚且つ、まさに働き盛りの方が30%を占めているというデータがあります。がんになりながらも仕事をしていかなければならない方が非常に増えていることが示されていると思えます。



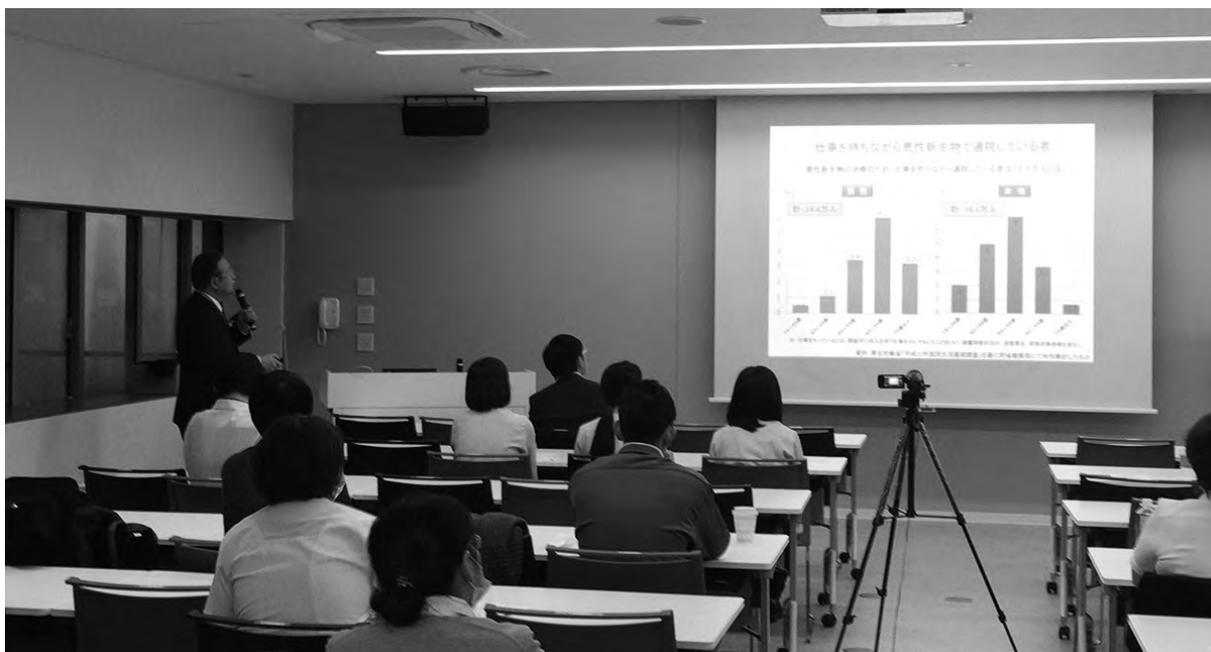
平成24年6月にがん対策推進基本計画が出ました。重点的に取り組むべき課題の1つに、「働く世代や小児へのがん対策の実施」が挙げられています。また、平成19年度から10年目標の1つに、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」が提案され、少しずつ進んできているというのが現状です。

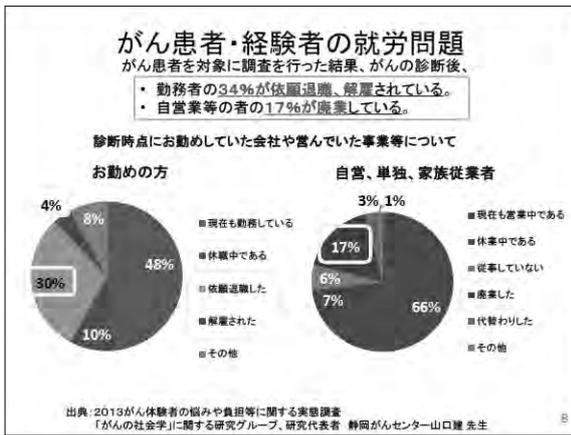


こちらにがん患者さんの就労を含めた社会的な問題点を幾つかまとめております。1つ目は、がんの患者さんやがんを経験した方の就労に関するニーズや課題を明らかにしなさいということです。2つ目は、医療機関も含めて事業所が、がんの患者さんの治療と職業生活の両立を支援するための仕組みについて検討しなさいということです。そしてもう1つは、医療機関に対して、患者さんが働きながら治療を受けられるように配慮するように努めること、また、事業者に対して、がん患者さんが働きながら治療や療養できる環境を整備すること、そしてさらに家族ががんになった場合でも働き続けられるような配慮をしなさいということが提案されております。

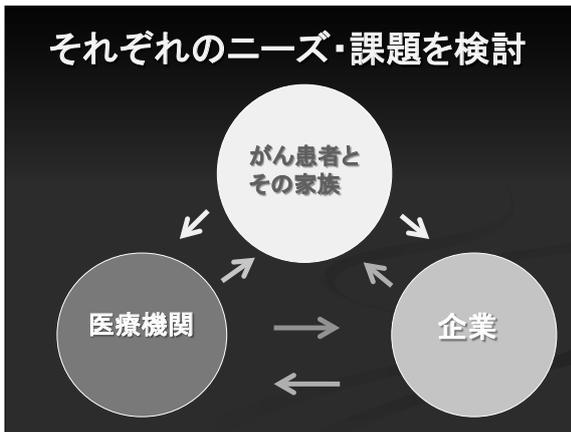


こちらは仕事を続けながらがんの治療で通院している患者さんのグラフです。私も驚いたのですが、30万人を超える方ががんを持ちながら治療しつつ仕事をされています。男性が14万人に対して女性ももっと多い18万人となっています。おそらく乳がんなどの患者さんが多いのかなと思いましたが、詳しくは赤羽先生からご紹介があると思います。





がんの患者さんの就労に関する問題ですが、勤務者の3割を超える方が依願退職、あるいは解雇されています。また、自営の方は20%弱の方が廃業せざるを得なかったということです。やはりがんを患うことで仕事を辞めなければならない、あるいは自分の会社を畳まなければならないという現状があります。

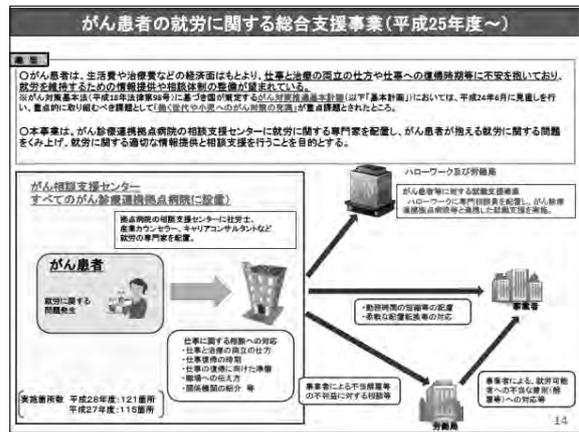


がんの患者さんとご家族の抱えているニーズや課題に対処が求められる一方で、今日もベッドに空きがほとんどないような状況で様々な治療に当たっている医療機関にとっては、そうしたニーズに出来ることが限られているのではないかと思います。そして企業にも現状を理解していただきながら、色々な配慮をしていただかないといけないわけです。ご家族や患者さん、医療機関、企業のそれぞれが三位一体となって進めていかなければならないのが今回の課題であると考えています。



がんの患者さんが安心して働きながら治療できる環境の整備が必要になってまいりますし、そのためには現状の課題を皆さんと一緒に検討し、共有して、実現させていきたいと思っている次第です。このセミナーが課題解決の一つのきっかけとなればと思います。

以上で、私の話を終わらせていただきます。ありがとうございました。



2 治療と仕事の両立支援

北里大学医学部公衆衛生学 講師

江口 尚

北里大学病院
第1回治療と仕事との両立支援セミナー
日時:2018年1月17日(水)17:30~19:00
場所:北里大学病院 臨床研究教育棟5階

治療と仕事の両立支援

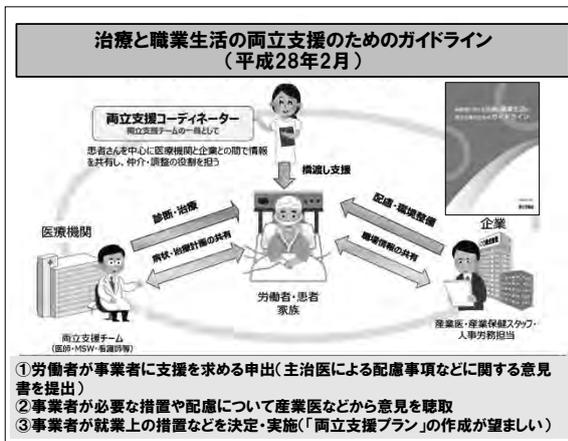
北里大学医学部公衆衛生学
江口 尚
eguchi@med.kitasato-u.ac.jp



北里大学
Kitasato University
医学部
School of Medicine
公衆衛生学
Public Health

1

江口 現在、研究ベースで色々な両立支援が取り組まれていますので、本日はそのあたりのお話をさせていただきたいと思います。



田邊先生は、がんの特化したお話をされていました。がんの分野はかなり両立支援が進んでいます。国としては、がんだけではなく、例えば肝臓の病気や難病、脳梗塞、脳血管疾患などの疾患にも両立支援を広げたいという流れになっています。

両立支援に取り組む上で、今後の方向性を示したガイドラインが出ています。「治療と職業生活のためのガイドライン」というもので、医療機関、企業、本人の関わりについてガイドラインが示されています。そして両立支援コーディネーターを上手く使っていこうということでガイドラインが示されています。このガイドライン自体は、医療機関や企業が作ったものではなく、国がきち

んとコーディネートをして、企業側、経団連等がきちんと承認したものとして作られています。おそらく今後、我が国で両立支援を進めていく上での、ある種の憲法みたいなものになっていくだろうと思いますので、是非知っておいていただきたいと思います。

その中には色々なことが書いてあります。ガイドラインをホームページから検索していただきますとダウンロード出来ますので、一度お目通しただけると良いと思っています。

このガイドラインは、労働者が事業者へ支援を求める申し出をどうするのか、事業者が必要な措置や配慮について産業医の中でどのように意見をチョイスするのか、また、両立支援プランを企業の方が作成するにはどうするのかなどが書かれているものです。内容を話すだけでも1時間くらいになるような、それくらいの代物になります。まずは名前だけを知っておいていただければと思います。

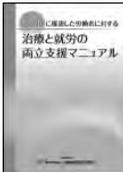
治療と就労の両立支援マニュアル 労働者健康安全機構



がん



糖尿病



脳卒中



メンタルヘルス

「治療と就労の両立支援マニュアル」を、がんと糖尿病、脳卒中、メンタルヘルスに関して、労働者健康安全機構が作っています。これも立派な本のように見えますが、ホームページから無料でダウンロード出来ます。「治療と就労の両立支援マニュアル 労働者健康安全機構」と検索していただくと出てきます。この中にも色々なことが詳細に書かれています。ざっくりとどんな感じで進めていけば良いのだろうと考える時に参考にする資料として、使えるのではないかと思います。労災病院は、このマニュアルを作るために、約5年間、実際に自分たちの病院でモデルを実施して、その知見を纏めました。

事例が出ていて非常に読みやすくなっていますので、是非ご覧いただければと思います。

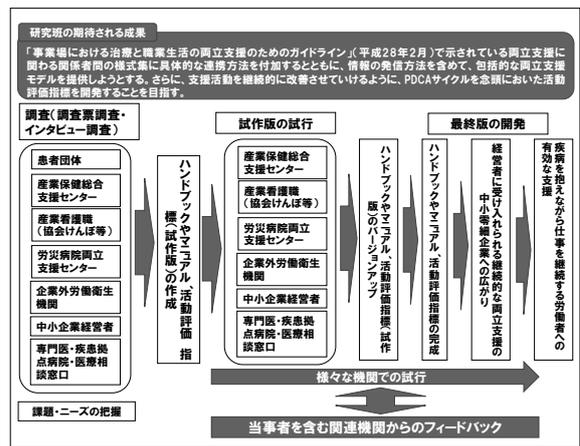


また、治療を受けながら安心して働き続けることができる職場づくりについて、企業での好事例を集めた検討事例集等が出ています。厚労省のホームページの仕事と治療の両立支援のページで一通りダウンロード出来るようになっていますので、ご関心があればご覧ください。

私自身が研究するまで知らなかったのですが、多くの蓄積があり、進んでいるところも多くあります。このような様々な事例が積み重なって、今まさに全国の1つひとつの医療機関に展開しようとしているというのが現状だと思っています。

治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルとその活動評価指標の開発に関する研究 (労災疾病臨床研究事業170401-02)		
研究者名	所属機関・職名	分担する研究項目
堤明純	北里大学医学部公衆衛生学・教授	研究総括、調査企画、研究会の開催、成果物のまとめ
渡辺哲	神奈川産業保健総合支援センター・所長	産業保健総合支援センターによる両立支援の検討
久保田昌嗣	大阪労災病院治療就労両立支援センター・部長	労災病院両立支援センターによる両立支援の検討
萩野美恵子	国際医療福祉大学医学部医学教育統括センター・教授	疾患別別院による両立支援の検討
錦戸典子	東海大学健康科学看護学科・教授	中小企業における産業保健による両立支援の検討
森口次郎	一般財団法人京都工場保健会・理事	企業外労働衛生機関による両立支援の検討
北屋明	甲南大学経営学部・教授	経営学的視点からの活動評価指標、調査への助言
井上彰臣	北里大学医学部公衆衛生学・講師	活動評価指標のとりまとめと作成
江口尚	北里大学医学部公衆衛生学・講師	当事者からの好事例収集、支援モデル、活動評価指標の作成と検証、研究会開催、HP作成

そのような中で厚生労働省から研究費をいただき、私どもの大学の堤が代表者として両立支援の研究を進めています。今回のようなセミナーを開催させていただくのも、その一環です。



色々取り組む中で、実際に医療機関で両立支援を進めていこうとしています。そして足元である北里大学病院で進めながら、色々な課題を見ていこうと考えています。両立支援に関しては、色々なハンドブックやマニュアルが既に出来上がっていますので、後は実際に運用していくことになります。国としても、トライ&エラーをしながら積極的に好事例を作っていってほしいということですので、北里大学でも進めさせていただければと思っています。



特に神奈川県は、関東労災病院のほか、大学病院も比較的多くあります。今日もお越しいただいていますが、神奈川県で産業保健を推進している産業保健総合支援センターを、両立支援サービスを提供するところとして国が位置付けています。4大学を中心に、そこと色々な連携をしながら神奈川県全体で進めていこうとしています。スライドにあるようなポスターをサポートセンターや院内でも掲示し、患者さんに対して両立支援を促しています。「仕事と治療に関して何か悩みがあったら病院に相談してください」という雰囲気を作っていこうとしています。2月以降、皆さんのお目に目に留まることあるかも知れません。ポスターとカードを400部ほどいただいていますので、実際に患者さんにお渡しして、窓口に繋がられるようなことをしていければと思っています。

中央社会保険医療協議会 個別事項(その8)

治療と仕事の両立支援に係る診療報酬上の取扱い(イメージ)

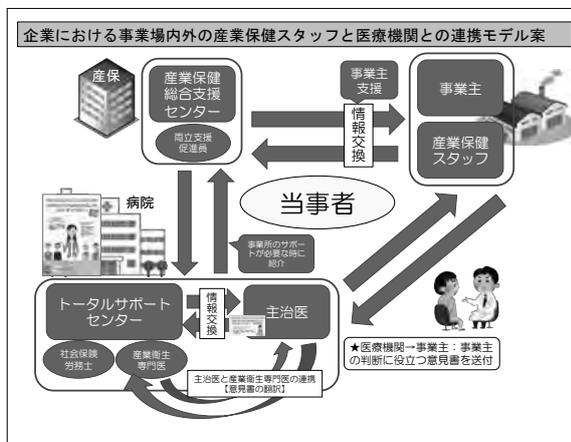
○ 就労中の患者が、働きながら現在の治療を継続するための助言を産業医から得るためには、主治医による診療情報(病状、治療スケジュール、想定される副作用の内容・程度等)の提供が必要となる場合がある。

○ 主治医の情報提供に対し、産業医から治療継続や効率化等に資する助言を得て、治療計画の見直しや再検討につなげた場合には、診療報酬上の評価を行ってはどうか。

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000188159.pdf>

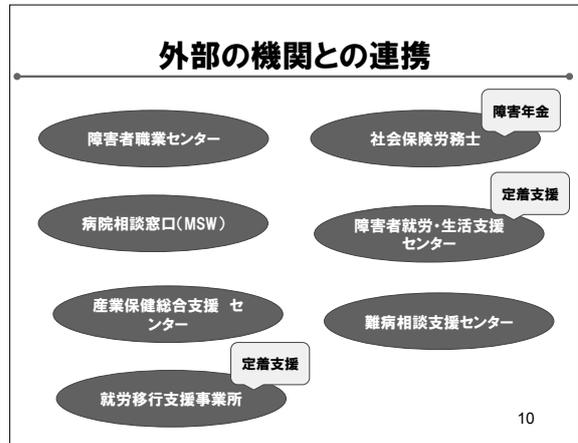
患者さんに対する両立支援の活動を完全にボランティアで行っていくかという課題があります。今まで労災病院などは、国から研究費をもらって実際に人を充てていたのですが、いよいよ国も本腰を入れてきました。来年度の診療報酬改定の際に、患者さんの就労に関する情報を医療機関から企業の産業医に提供した場合に、病院から産業医への情報提供だけでなく、産業医が返信するというプロセスを1回行うごとに、一定の文書料を保険としてつけましようということになりました。まずはがんから始めていこうと言われていました。

その他には、医療評価機構があります。北里病院も取っていると思うのですが、要求事項の中に、院内のスタッフに対する両立支援推進のことが含まれたり、医学教育のコアカリキュラムに両立支援が入っていたりということ。お金はつきませんが、認証などの部分で両立支援を盛り上げていこうとしています。情報を先取りして実施していく方が良いということですので、大きな医療機関や、社会的に存在感のある医療機関は、なかなか避けられない課題になってくるかと思います。それであれば、早めに対応していただこうということで、今回のセミナーを開催させていただきました。



北里大学では、スライドのようなモデルを考えています。トータルサポートセンターと主治医の先生が色々な情報交換をされるとと思います。主治医が職歴のことを細

かく聞くことはほぼ不可能だと思いますので、私のような産業衛生の専門医も入り、30分から1時間ほどかけてご本人の職歴や職業を聞きます。主治医の先生には、主に治療のことだけに専念していただき、上手く連携を取りながら患者さんに対してより良いサービスを提供していこうとしています。このようなことが次年度から北里大学でも始まっていきます。



外部機関についてですが、色々な機関が両立支援に取り組んでいます。今後はこのような機関と連携しながら、トータルサポートセンターに入られている社労士などの方々も含めて、患者さんご本人にとってより良い両立支援を行っていければと思っています。何が何でもその企業にしがみついて下さいと勧めるのではなく、状況に応じて必要な情報を提供していけるようになっていければと思っています。

参考情報

- 厚生労働省
 - 治療を受けながら安心して働ける職場づくりのために
 - 事例から学ぶ治療と仕事の両立支援のための職場における保健活動のヒント集
 - <http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/dl/140328-01.pdf>
 - 治療を受けながら安心して働けることができる職場づくり検討事例集
 - モデル事業参加企業10社の両立支援マニュアルにみる取組のポイント
 - <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyou/0000088932.pdf>
- 独立行政法人労働者健康安全機構
 - 治療と就労の両立支援マニュアル
 - <https://www.johas.go.jp/Default.aspx?TabId=1047>
 - 治療と生活の両立支援とは
 - <https://www.johas.go.jp/sangyohoken/ryoritsumodel/tabid/1055/Default.aspx>
- 国立がん研究センター がん対策情報センター
 - がんの仕事のQ&A
 - <http://ganjojo.jp/public/support/work/qa/index.html>
 - がんと共に働く、まず一歩前へ
 - <http://ganjojo.jp/pub/support/work/index.html>
- 産業保健職・人事担当者向け 難病に罹患した従業員の就労支援ハンドブック
 - <http://www.med.kitasato-u.ac.jp/publichealth/docs/handbook.pdf>
- 書籍
 - 企業のためのがん就労支援マニュアル
 - 著者: 高橋 輝, 藤 晃朗, 藤戸 典子
 - 企業ができるがん治療と就労の両立支援
 - 著者: 遠藤 運樹

11

こちらは資料としてお渡し出来ればと思います。こういったものを参考にしながら進めていくことになります。以上です。ありがとうございました。

3

医療現場における積極的な両立支援対策と今後の課題

赤羽乳腺クリニック 院長

赤羽 和久




自己紹介 アカハネ カズヒサ
赤羽 和久

1. '96 (H8) 産業医科大学卒
2. 産業医 O2- O5 (H14-17) 東海旅客鉄道株式会社専属産業医
3. 臨床医 O5 中部労災病院 外科
 - 09 JA静岡厚生連 遠州病院 外科
 - 10 名古屋大学大学院腫瘍外科
 - 11 愛知県がんセンター愛知病院 乳腺科
 - 13 名古屋第二赤十字病院 一般消化器外科・乳腺外科
 - 17 赤羽乳腺クリニック 院長

資格：日本外科学会指導医・専門医、日本乳癌学会専門医、日本消化器外科学会専門医、がん治療認定、労働衛生コンサルタント、医学博士



赤羽 本日は貴重な機会をいただきましてありがとうございます。私は名古屋で開業していますので、現場からは少し離れている話になるかもしれません。以前、学会でがん患者さんの就労支援の話をした時は、今回の半分くらいの大きさの会場に5～6人しか参加者がいませんでした。そこから始めたことを考えますと、今は皆さんから関心をお寄せいただいて非常にありがたいと感じております。きちんと進めていきたい課題ですので、ぜひ北里大学でも色々な形で取り組んでいただければと思います。



赤羽乳腺クリニック
<http://akahane-breast.com/>

乳がんになっても安心して暮らせる社会生活を応援する

当院は専門性の高い乳がん検診・乳腺診療をおこないます。サバイバーシップ支援にも力を入れ、その人らしい生き方を支えるクリニックです。治療中や治療終了後の社会復帰にも目を向けリンパケアなどの身体的サポートはもちろん、職場における両立支援まで、その人らしい生き方を幅広くサポートいたします。



〒464-0819 愛知県名古屋市千種区四谷通1-13 ノア四ツ谷ビル3F (本山駅5番出口から徒歩1分)



自己紹介は割愛させていただきます。

当院は「乳がんになっても安心して暮らせる社会生活を応援する」というコンセプトで運営しております。先ほど田邊先生から「がん対策推進基本計画」の中に「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」が含まれているとお話されていましたが、それを応援したくて開業しました。

本日の内容

1. 乳がんとサバイバーシップ支援
2. 研究紹介 3つ
3. 医療現場での取り組み
4. 取り組みの成果
5. 事例紹介
6. 今後の課題

今日は、こちらの内容をお話しします。乳がんとサバイバーシップ支援と、研究紹介を3つ、それから医療現場で取り組んできたことです。取り組みについては、私は前職が名古屋第二赤十字病院、その前が愛知県がんセンター愛知病院でしたので、この2つの医療機関で取り組んできたことをご紹介いたします。その取り組みの成果は、名古屋第二赤十字病院で検討したことをお話します。事例は、産業医の先生と一緒に患者さんを診てきましたので、その中からお話しします。そして、今後の課題についてお話しします。今後の課題に関しては、少し私見が入っております。



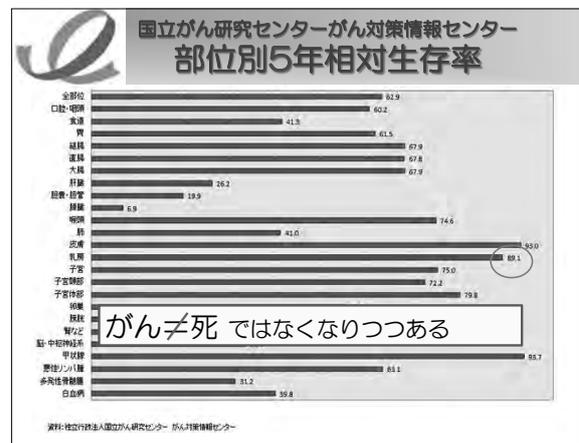
1. 乳がんとサバイバーシップ支援

まず、乳がんとサバイバーシップ支援についてお話させていただきます。

ご存知のように、乳がん罹患する方は非常に増えてきています。現在は、年間9万人、11人に1人が罹患する状況となっています。



罹患する方が増えている一方で、乳がんできつたられる方はそれほど増えていません。13,000人から14,000人あたりを推移しています。一旦下がったのですが、また少し増えてきています。



こちらは少し古いのですが、2003年から2005年の5年相対生存率のデータです。部位によっては、非常に高い生存率になっています。がんと言われると悲観的なことを考えてしまいがちですが、乳がんに関しては5年相対生存率が89.1%となっております。この数値は現在では90%を超えております。もちろんすべての方に当てはまるわけではありませんが、多くの方が健闘しております。10年相対生存率は、国立がん研究センターからデータが出ていますが、80%を超えています。

がんは非常に個性があり、部位や、がん自体の性格にも左右されますが、がんと言ってもすぐに死を連想するものではなくてきています。上手につき合うことを考えていける病気になってきています。



罹患される方と亡くなられる方との間に、罹患してもサバイバーとして生活されている方が増えています。そのような方の生活にもっと目を向けて行く必要があると思います。

Cancer Survivorship

- Mullan Fitzhugh 『Seasons of survival: reflections of a physician with cancer』(1985年 N Engl J Med) で初めて紹介。
- がん体験は結果として治療したかどうかの単純な二分法で表現できるものではなく、最終的な帰結よりも本人が診断後を生きるプロセスと捉えるほうが適切である。
- 治療したか否かを治療のすべてと考えるような医療
 - 生存率の向上を目指すばかりで治療が引き起こす諸問題を顧みないのは、先進技術を使って溺れる人を水から引き揚げた後、咳き込んで水を吐くその人をそのまま放置しているようなものだ

治療	初期治療	
非治療	初期治療	再発~End of Life

1985年に Mullan Fitzhugh が New England Journal of Medicine の中で紹介した、がんのサバイバーシップの概念があります。そこには「がん体験は結果として治療したかどうかの単純な二分法で表現できるものではなく、最終的な帰結よりも本人が診断後を生きるプロセスと捉えるほうが適切である。」と書かれています。私は消化器外科医として仕事をしてきましたので、どうしても生存率の向上を目指してしまうことは理解しているのですが、このことについては「生存率の向上を目指すばかりで治療が引き起こす諸問題を顧みないのは、先進技術を使って溺れる人を水から引き揚げた後、咳き込んで水を吐くその人をそのまま放置しているようなものだ。」という表現で書かれております。

Cancer Survivorship

- Mullan Fitzhugh 『Seasons of survival: reflections of a physician with cancer』(1985年 N Engl J Med) で初めて紹介。
- がん体験は結果として治療したかどうかの単純な二分法で表現できるものではなく、最終的な帰結よりも本人が診断後を生きるプロセスと捉えるほうが適切である。
- 治療したか否かを治療のすべてと考えるような医療
 - 生存率の向上を目指すばかりで治療が引き起こす諸問題を顧みないのは、先進技術を使って溺れる人を水から引き揚げた後、咳き込んで水を吐くその人をそのまま放置しているようなものだ

この期間に注目!

治療	初期治療	
非治療	初期治療	再発~End of Life

我々医師は、病院に来る初期治療の段階や、再発してから End of Life を迎えるまでの間に患者さんと接することが多いのですが、それ以外の期間に患者さんを診ることはあまりありません。今は、患者さんが病院から離れている期間の生活にもっと注目していきましょうという動きが起っています。

視野を変える

「がん」は上手に付き合える病気になりつつある

車のヘッドライトをハイビームにしてみます

より遠く (将来を)
より広く (多方面から)

車のヘッドライトに例えて今までとこれからの視野の違いを見てみます。今まではもう少し間近の狭い範囲を見ていましたが、ハイビームにするとずっと遠くまで見えます。これからは患者さんの将来をより多方面から見て治療をすることが求められていると思います。

失うものを少なくし、その人らしい生き方を支える

乳がんサバイバーシップ支援

- 癌科(Onco-plastic Surgery)
- 就労支援
- アピランス
- リハビリ・リンパケア
- 妊産性
- 遺伝相談
- チャイルド・サポート
- 夫婦・パートナーとの関係・性
- Advance Care Planning
- 親との関係・親の介護

病院
行政
学会・研究会
ピア・サポート
患者会
がんサロン

がんサポート部会

(2013年2月 がん患者への相談支援や情報提供を行うことを目的として多職種で結成)

こちらは名古屋第二赤十字病院にいた頃に、乳がんサバイバーシップ支援に取り組むための柱を作ろうということで作成しました。まず、整容性をやろう、就労支援をしっかりとやろう、アピランス支援をきちんとやりましょうということです。がんだからと言ってお化粧ができなくなるのではなく、しっかりとお化粧もして身綺麗にして外来に来られるくらいのサポートをしようと考えました。また、患者さんは、腕ではなく背中が浮腫むことで腕の可動域が悪くなりますので、腕だけではなく背中への浮腫みにももっと注意してリンパケアをやろう。妊孕性もしっかり考えていこう。遺伝相談もやろう。そして、チャイルド・サポートもしっかりやっていこうと掲げています。

チャイルド・サポートですが、名古屋には「どあらっこ」という名のがん哲学外来という活動があります。そこでは、小児がんの子どもとお母さんが乳がんの子どもが集まって話し会をしています。当院ではセミナールームを無料開放していますので、その子ども達が遊びに来て、仲間と一緒に話し会をします。子ども達ががんの子ども達を一生懸命集めて活動しています。

また、名古屋第二赤十字病院にいた頃は、もうすぐお亡くなりになるお母さんの子どもに、お母さんとそろそろお別れしなくてはいけないという話を、あらかじめ悲嘆の経験をさせて、その後のストレスを少しでも回避させる取り組みをしていました。話をした子ども達は、後になって登校拒否をしたり、社会から外れたりすることなく過ごせることが多いようです。お父さん達に後から聞くと、ちゃんと学校に行っているということでしたので、このような取り組みをして良かったと思っています。

また、アドバンス・ケア・プランニングにも力を入れています。

失うものを少なくし、その人らしい生き方を守る

乳がんサバイバーシップ支援

療育社 (Oncoplastic Surgery)

就労支援

アピランス

リハビリ・リンパケア

妊孕性

遺伝相談

チャイルド・サポート

夫婦・パートナーとの関係・性

Advance Care Planning

親との関係・親の介護

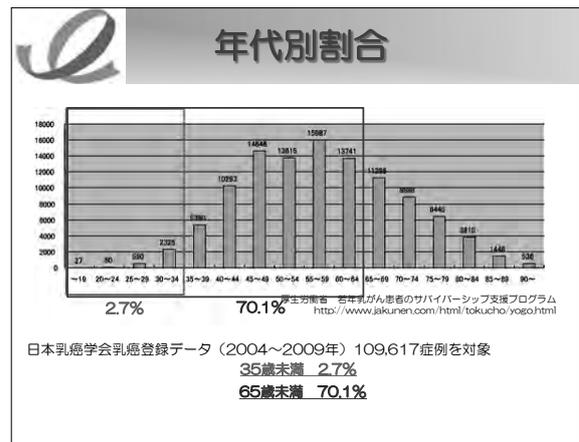
病院
行政
学会・研究会
ピア・サポート
患者会
がんサロン

がんサポート部会

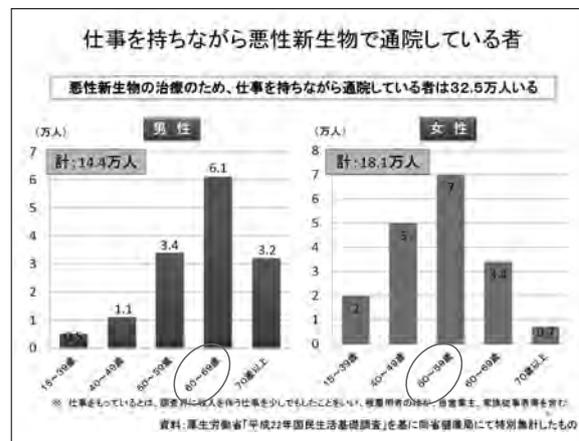
(2013年2月 がん患者への相談支援や情報提供を行うことを目的として多職種で結成)

就労支援に関する私の勝手な将来像なのですが、仕事と治療を両立できるようになり、働いていく人が増えてくると、恐らく病気を再発してくる方も多くなると思います。そういう方を企業はどのように抱えていくのかを

考えますと、今後のアドバンス・ケア・プランニングは非常に重要になってくると思っています。



乳がん患者を年代別に見てみますと、35歳未満が2.7%となっています。報道ではこの世代の方ばかりが取り上げられますが、40代から50代にピークがあります。乳がんに関しては、働く世代が70.1%となっています。若い世代の女性に多いがん種としては、やはり婦人科のがんと乳がんが代表的だと思います。



男性と女性で比較しても、ピークの年代には10歳の差があります。女性の割合を底上げしているのは、恐らく乳がんだと思います。乳がんや婦人科がんの患者さんに対して就労支援をしっかりと取り組んでいくことで、他のがん種にも流用されていこうと考えますので、私は乳がんの分野でしっかりと取り組んでいきたいと思っています。



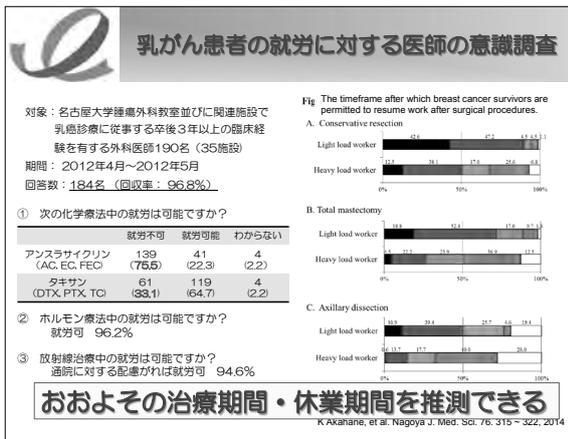
研究紹介

1. 名古屋大学腫瘍外科教室並びに関連病院で乳腺診療に従事する医師を対象とした乳がん経験者への就労支援調査
2. 愛知県がんセンター愛知病院で治療を受けた乳がん経験者に対する就労調査
3. 東海地区の産業医を対象としたがん経験者の就労支援調査

赤羽乳癌クリニック

2. 研究紹介 3つ

研究についてご紹介させていただきます。私は、愛知県がんセンター愛知病院の前は名古屋大学腫瘍外科にいましたので、その教室の先生にお願いしてアンケート調査を行いました。2つ目は、愛知県がんセンター愛知病院で患者さん向けにアンケート調査を行いました。3つ目は、私は産業医大出身なので東海地区の産業医を対象にアンケート調査を行いました。これらの3つの研究調査についてお話しさせていただきます。



どのような調査を行ったかと言いますと、医療従事者が患者さんを治療している時に、患者さんの職場復帰までのどのくらいの期間があれば良いと考えているのかを調べました。この期間は、大学などでは教えてくれません。しかし、「先生、私はどのくらいで職場に戻れますか」と患者さんに聞かれた時に、医師は「大体1カ月くらいですね」などと答えたりするわけです。この根拠はどこから来ているのかを知りたいと思いました。結果的には根拠は分からなかったのですが、大体の傾向は掴めました。

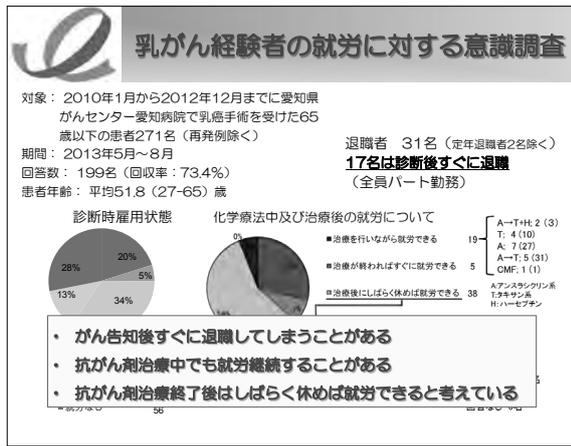
対象としたのは、名古屋大学の腫瘍外科教室、あるいは関連施設で働いている先生190名です。35施設から集めてきました。2012年4月から5月にかけて調査しまして、184名の先生から回答をいただきました。どのようなことを聞いたかと言いますと、「次の化学療法中

の就労は可能ですか」と質問しました。アンスラサイクリンの場合は、4分の3の先生が「就労不可」と答えています。タキサンの場合も聞きましたが、この時はまだTC療法を使っていないところもありましたので、TC療法が十分に把握されていなかったかも知れません。おそらくウィークリーのものがあったのではないかと考えられますが、33%の先生が「就労不可」と回答し、およそ65%の先生が「就労可能」と答えています。このように、医師は使うレジメンの内容で就労の可否を判断する傾向があります。また、ホルモン治療中の就労に関しては「就労可能」という回答がほとんどを占めていました。放射線治療に関しては「通院に対する配慮があれば働けるでしょう」と90%以上の方が答えています。このように、医師は治療内容で就労の可否を考える傾向があります。

スライドの右側は、乳がんの手術後にどのくらいの期間で職場復帰が可能かを尋ねた調査です。我々臨床医は産業医の先生のように重労働か軽作業かという意識がないのですが、重労働か軽作業かによってどのような違いがあるかが示されています。“Light load worker”は、医療事務であると考えてください。“Heavy load worker”は、看護師や介護士のように患者さんを持ち上げるような動作を伴う仕事の方だと考えてください。これらの仕事に関して、手術をした後にどのくらいの期間で職場復帰が可能かを尋ねました。回答は、Aが乳房の部分切除と腋窩リンパ節は切除なし、Bが乳房全摘と腋窩リンパ節は切除なし、Cが乳房切除の有無に関わらず腋窩リンパ節は切除したという3つのケースで答えていただいています。

グラフの色の濃度の違いで、1週間から4週間までの1週間単位の回答を示しています。このグラフから、全摘であっても部分切除であっても腋窩郭清を伴わなければ、重労働の人でも1カ月あれば就労可能であると考えられる先生が多いことが分かりました。やはり腋窩リンパ節を取るとすぐに就労可能とはならない場合があることが示されたとともに、7割くらいの先生が「1カ月くらいあれば就労可能と考えて良いのではないかと考えていることが多いと分かりました。実際に医師は何かで習ったわけではないのですが、意見がほぼ一致してきているわけです。

では、患者さんはどうなのかということで、実際に軽作業の仕事をしている患者さんにアンケートを取ってみましたら、復帰までの期間は2カ月でした。患者さんの思いと医師の判断は1カ月ずれています。そのあたりは話の仕方や、患者さんの就労内容でも違ってくると思います。少しずつではありますが、皆さんの考え方の中での大体このくらいという期間が見えてきました。

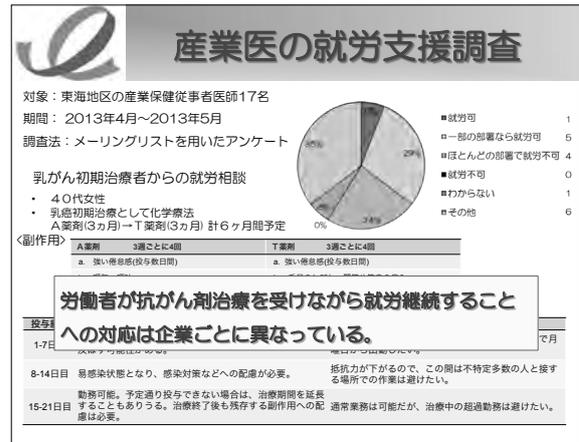


こちらは患者さん向けのアンケートです。2013年5月から8月にかけて行いました。愛知県がんセンター愛知病院で手術を受けた患者さんを対象にしています。回収率は73.4%で、患者さんの平均年齢は51歳でした。診断時の雇用状態は、20%の方が正社員で、最も多いのは34%のパートアルバイトでした。この病院は岡崎にあり、少し田舎ですので、自営業や農業の方も多くいらっしゃいました。就労していない方は3割いらっしゃいました。

注目していただきたいことが3つあります。1つは、退職者のところからです。退職した方は定年退職を除いて31名いらっしゃいました。退職者がいつ退職したかを見ますと、17名は診断後すぐに辞めていました。この17名は全員がパート勤務で非正規雇用の方でした。あと2つは、化学療法中の就労についてのアンケートに関することです。見ていただきたいのは、治療を行いつつ就労できると考えている方が29%いるところからです。治療内容に偏りがあるかという点に確かにもあるかも知れませんが、アンスラサイクリン、タキサン±ハーセプチンなど、よく使うレジメンを受けています。結構辛いレジメンを受けていても就労を続けている方がいらっしゃいました。そして3つ目は、治療が終わってすぐに就労できると答えた方は少ないのですが、治療後にしばらく休めば就労できるという考えの方がほとんどでした。治療後に就労できないと考えている方は一人もいません。では実際に、治療後どのくらい休めば職場復帰できるかという質問に対しては、中央値が3カ月でした。1カ月から24カ月の範囲で誤差がありました。24カ月というのは長いかも知れませんが、このように仕事に関しては多くの人が抗がん剤治療の後に機会があれば働きたいと考えていることが分かりました。

まとめますと、がん告知後すぐに退職してしまう方が非常に多いことが分かりました。ここは問題だと思いません。実際にこれを私に教えてくれたのは看護師でした。就労支援をしようと思った時に、「先生、治療後ではなく、告知後すぐに支援が必要です」と外来の看護師が教えてくれました。そして、抗がん剤治療中でも就労を継

続することがあり、また、治療後もしばらく休めば就労できると考えていることがアンケートを通じて分かりました。



こちらは産業医向けのアンケート調査です。メーリングリストを使ったアンケート調査なので企業名が明らかになってしまうため、正確な情報を教えていただけない先生もいらっしゃいました。この調査では架空の症例を作りました。乳がんの初期治療中の40代女性から就労相談を受けたという症例です。アンスラサイクリンを3カ月、タキサンを3カ月の合計6カ月の化学療法を受けています。副作用に関してはスライドに記載しています。強い倦怠感、吐き気、手足のしびれなどです。また、スライドにあるように、1週間ごとに必要とする配慮の内容と、本人の希望を挙げています。そして「このような患者さんがいますが、貴社では対応可能ですか」と質問しました。

質問に対して、6%が「就労可」、29%が「一部の部署なら就労可」と回答しました。「ほとんどの部署で就労不可」と「就労不可」は、3分の1くらいでした。「正確にはわからない」「症例による」という考えを含む「わからない」と「その他」が3分の1超でした。このように、企業内でも対応は様々であることが分かりました。労働者が抗がん剤治療を受けながら就労継続することへの対応は企業ごとに異なっています。当たり前のことだと思いますが、やはりがんの個性があるように、企業の対応にもそれぞれ特色があります。それについても我々は考えながら進めていかなくてはいいと思います。

臨床現場での取り組み

1. がん告知時より「仕事を早まって辞めないように」告げ、就労支援を開始する。
2. 治療計画書を提示し、治療期間など時間軸を重視した治療見込みを説明する。
3. がん相談支援体制の整備・周知と院外資源の活用

 赤羽乳癌クリニック

3. 医療現場での取り組み

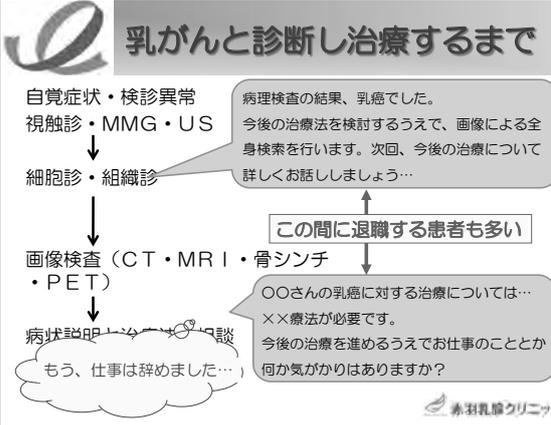
これらの調査を踏まえて、現場ではどのような取り組みを行ってきたかお話しします。

1つは、がんの診断後にすぐに仕事を辞めてしまう人が多いことが分かりましたので、がんの告知の時より「仕事を早まって辞めないように」と告げて、就労支援を開始することでした。がんの告知から緩和ケアを開始する話が出ますが、同様に就労支援も開始しましょうと話して取り組みました。

もう1つは、治療見込みについてです。私の産業医としての経験から、企業側が困る診断書について企業の方に聞いたことがあります。例えば、整形外科に通う患者さんから診断書が職場に提出され、患者さんには1カ月間の休業が必要だと書かれていたので、患者さんは1カ月間休めます。翌月にまた1カ月間の休業が必要だという診断書が出ます。その翌月にまた1カ月間の休業が必要だという診断書が出るという具合に続くと、企業は「いつになったらこの人は働けるのか」と思います。このような診断書が一番困るわけです。職場の上司は「1カ月休むのであれば皆でサポートしよう」と対応しますし、3カ月休むと分かっているのであれば、「皆が疲弊してしまうので人手を補充しよう」と対応しますが、そのような見通しを立てたくても1カ月ごとに休みを延ばされると全く立たないからです。我々はその人の病名や治療内容に重点を置きがちですが、実際の職場では、病名も確かに大事ですが、「いつまで休むのか」「いつから出てこれるのか」という点が一番知りたいことなのです。そこで、治療期間など時間軸を重視した治療見込みを説明するようにしました。なぜ説明するかというと、最初に本人に説明して、会社には本人から説明してもらうという流れを考えましたので、このような取り組みを行いました。

3つ目は、がん相談センターの体制整備です。そして、そのような支援が受けられることを周知すること、また、院内だけでは限界がありますので、社労士さんも含めて院外からの資源も活用していくことに取り組みました。

乳がんと診断し治療するまで



自覚症状・検診異常
視触診・MMG・US
↓
細胞診・組織診
↓
画像検査（CT・MRI・骨シンチ・PET）
↓
病状説明・相談
もう、仕事は辞めました…

病理検査の結果、乳癌でした。
今後の治療法を検討するうえで、画像による全身検索を行います。次回、今後の治療について詳しくお話ししましょう…

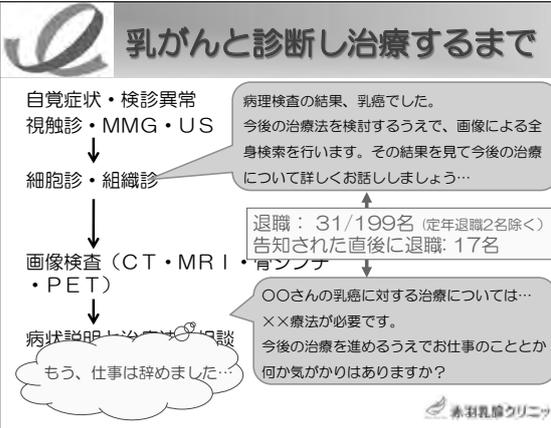
この間に退職する患者も多い

〇〇さんの乳癌に対する治療については…
××療法が必要です。
今後の治療を進めるうえでお仕事のこととか何か気がかりはありますか？

 赤羽乳癌クリニック

こちらは患者さんが乳がんと診断されてから治療を受けるまでの流れです。大学病院では患者さんが診断されてから来ると思うので、この流れの最初の部分は該当しないかも知れません。実際の医療現場では、まず胸のしこりなどの自覚症状がある患者さんがいらっしゃって、視触診や組織診を行います。腫瘍があれば針を刺して病理検査を行います。そして、「病理検査の結果、乳がんでした。今後の治療法を検討する上で、画像による全身検索を行います。次回、今後の治療について詳しくお話ししますね」と患者さんに伝えて、次回までにCTやMRI、骨シンチ、PETなどの画像検査を行います。そして、「このような結果でしたので、これからこのような治療を行います」と説明するのですが、以前はこの時点で「今後、治療を進める上で、お仕事のことなど、何か気がかりはありますか」と質問していました。この時に患者さんから「もう仕事を辞めてきてしまいました」「治療に専念しますので、先生、病気をなんとか治してください」と言われることがよくありました。

乳がんと診断し治療するまで



自覚症状・検診異常
視触診・MMG・US
↓
細胞診・組織診
↓
画像検査（CT・MRI・骨シンチ・PET）
↓
病状説明・相談
もう、仕事は辞めました…

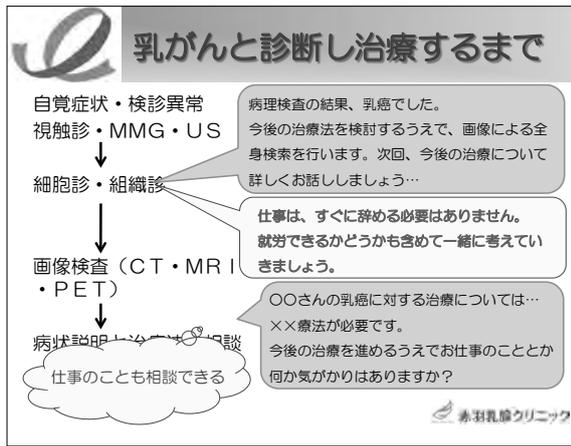
病理検査の結果、乳癌でした。
今後の治療法を検討するうえで、画像による全身検索を行います。その結果を見て今後の治療について詳しくお話ししましょう…

退職：31/199名（定年退職2名除く）
告知された直後に退職：17名

〇〇さんの乳癌に対する治療については…
××療法が必要です。
今後の治療を進めるうえでお仕事のこととか何か気がかりはありますか？

 赤羽乳癌クリニック

実際に調べてみると、がん告知後から次回病状説明の間に退職する人が多いことが分かりました。愛知がんセンター愛知病院では、乳がん治療中、治療後に199名中31名が退職されていて、そのうち告知された直後に退職された方は17名いらっしゃいました。



そこでどのようなことをしたかと言いますと、がん告知のタイミングで患者さんに「仕事は、すぐに辞める必要はありません。就労できるかどうかも含めて一緒に考えていきましょう。」と伝えていただけるように、乳腺科の先生全員にお願いして、実際にこのフレーズを入れてもらうようにしました。このフレーズを伝えてから患者さんに必要な検査を行いました。そして、病状の説明後に、「今後の治療を進める上で、お仕事のことなど、何か気がかりなことはありますか」と言うようにしました。仕事のことも相談できるのだと患者さんに思ってもらえる環境づくりから始めました。そしてこのフレーズを絶対に入れましようとして話して環境づくりを進めました。

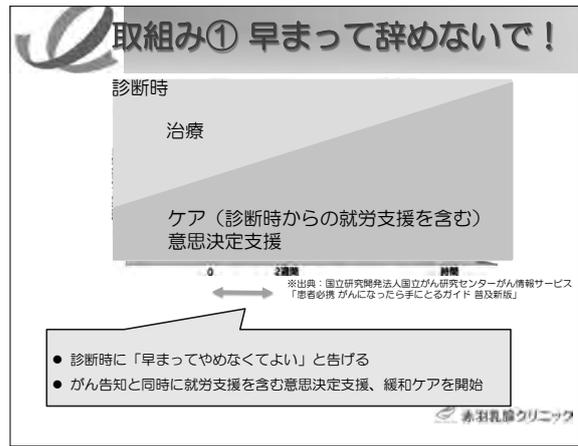
がん告知場面における患者の語り

- ・「まさか自分が」「どうやって家に帰ったんだろう」
- ・「がんだったら、今までのように仕事できない」
- ・「仕事が決まったばかりなのに」
- ・「職場に迷惑かけられない」
- ・「職場の人には伝えたくない」
- ・「他人に任せられない仕事がある」
- ・「がんと言ったら辞めさせられる」
- ・「働かないと暮らしていけない」



赤羽乳癌クリニック

こちらはがん告知場面における患者の語りについて、名古屋第二赤十字病人の師長が作ったスライドです。「がんだったら、今までのように仕事ができない」など、仕事のことを考える患者さんは多いです。優先順位は高くはない方もいらっしゃるかもしれませんが、やはり仕事に関する配慮は必要だと考えております。



こちらはよく見るスライドかもしれませんが、なぜ辞めてしまったのか、あとで考えると辞めなくても良かったのに辞めてしまったという場合の心理を表した図です。告知をされた時の心理としてよく言われるのが、「シャットダウンしてしまったような感じ」、「フリーズしてしまったような感じ」ということです。コンピューターの電源が突然切れてしまったような感覚や、目の前が真っ暗になるような感覚を訴えたり、どのように家に帰ったか覚えていないと言われたりする方もいらっしゃいます。患者さんはしばらくボーッとしています。気持ちが上がってくるまでに時間がかかりますし、上がって来られない人もいます。やはり通常の反応ができない期間をしっかりとサポートしていかなければならないと思います。

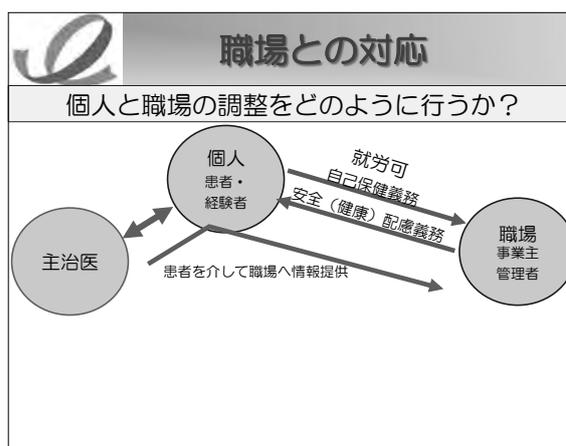
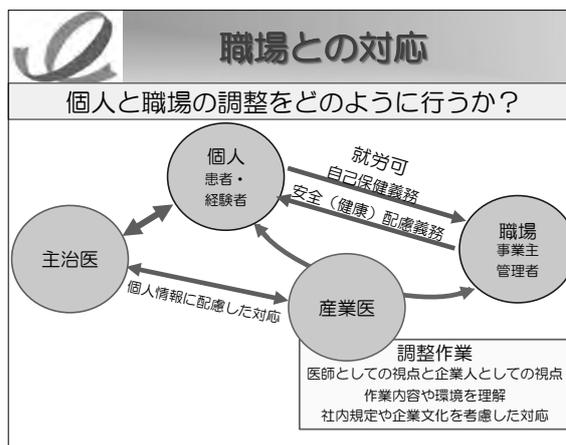
私は、この間に「眠れますか」と必ず聞くようにしています。眠れないと段々と気持ちが落ちていってしまう方もいますので、眠れているかどうかを聞きます。また、夜10時以降のインターネット利用を禁止します。その時間帯にインターネットで色々な情報に触れて、放置療法や民間治療など無益な方法を考えさせないようにして欲しいと思っています。そして、標準治療の本や睡眠剤を渡しています。それから早まって仕事を辞めなくて良いと告げます。

患者さんに対しては、就労支援だけでなく、支援しなくてはいけないことがたくさんあります。若い人であれば妊娠性のことも聞かなくてははいけません。この短時間にそのようなことまで考えなくてはいけないのかと思うようなことまで、どうしても考えてもらわないと先に進まないことがあります。乳房を再建するのかどうか、人工物（インプラント）を使うのか、自家組織を使うのか、そのようなことまで聞いていきます。そうすると患者さんは頭の中がいっぱいになってきてしまいますので、意思決定支援をしっかりとやるのが大事だと思います。診断時から就労支援を含む意思決定支援を行うことは、患者さんが大学病院など、次の治療機関に移行した時では遅い場合もあると私は思っています。だからクリニックからきちんと意思決定支援をしたいと考えていま

す。意思決定支援をして次の病院に引き継げば、次の病院の先生が夜遅くまで対応しなくても済むようになります。そこはクリニックでも役割の一部を担うべきだと考えます。



「早まって辞めないで」という取り組みをどのように具体化したのかを紹介します。先ほど江口先生からカードの説明がありましたが、これが愛知県で独自に作った就労支援カードです。それをがんの拠点病院に配りました。そしてどのくらい使用したかを後で報告することになっていたらしいのですが、それによるとほとんど活用されていませんでした。名古屋第二赤十字病院では、この就労支援カードを使用しました。カードの空白のところに相談支援センターの連絡先を書いてお渡しするようにしました。がんと告知した時に「仕事は辞めなくていいから、このカードを持って帰って何かあればここに相談してください」と渡してもらうようにしました。そして、渡したかどうかを入力して、後から集計も取れるという就労支援チェックシートを、当院の相談支援センターのスタッフが作ってくれました。電子カルテに加えたのは、がんと告知する時にがん緩和ケアと就労支援を行っているかどうかのチェックシートです。「がんについて初めて告知した」「がんについて初めて治療説明をした」「痛みスケールを使用して痛みについて評価した」「仕事をしているか確認した」「仕事をすぐに辞める必要はないことを告げた」「カードを渡したかどうか」という項目をカルテに載せることで記録が残ります。この取り組みがきちんと行われているかどうかの記録を残していけるようにしました。どのくらい取り組んでいたかも分かるので、非常に画期的だと思います。これについては色々なところで取り上げて紹介していただきました。その結果については後ほど説明します。



ここから職場との対応を紐解いていきたいと思います。まず、個人がいて、職場があります。個人は職場に就労するうえで自分の健康を保持する義務があります。それに対して職場は安全や健康が保てるように配慮をする義務があります。このように成り立っています。産業医は、個人と職場の両方を見て調整作業を行っています。医師としての視点と企業人としての視点で、作業内容や環境を理解し、社内規則や企業文化を考慮して双方に不平等感のない対応ができるように考えています。我々医師は、会社のことは関係なく、個人との契約に基づいて診療行為を行っています。個人の幸せだけを目指しますので、個人の肩越しに会社を見えています。個人が会社において不利益を被らないような配慮をしてもらえるように、個人情報に配慮しながら産業医に情報を渡しています。これが構図だと思います。

産業医は、従業員 1,000 人以上の企業にいます。50 人以上の企業には、嘱託産業医がいます。50 人未満の会社には産業医はいません。産業医がない時に個人が職場で配慮を受けられるようにするために、我々は個人に病気の状況をしっかり説明して、個人から事業主に対して自分の状況を説明できるようにしています。



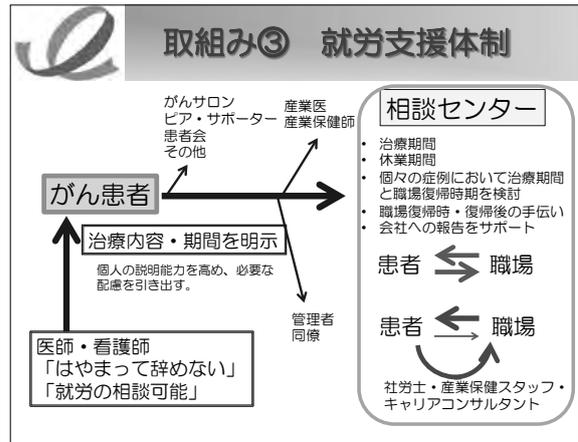
これがその取り組みの一つです。患者さんが自分のことを説明する時に、難しい言葉で「第何期のがんで、スキルスがんで…」と話すよりも、むしろどのくらいの期間の治療が必要かを説明できるようにしようと考えました。スライドの左側は、病理結果が載っていますので、「財布などに挟んでおいて、別の病院にかかる際は見せるようにしてください」と伝えます。右側は治療内容ですが、「個人情報なので見せなくて良いので、自分の口できちんと説明してください」とお話しします。



こちらは治療内容のスケジュールを拡大したものです。例えば、化学療法を受けたとします。アンスラサイクリン系抗がん剤を3週間ごとに4回投与します。そのあとにタキサン系抗がん剤を3週間ごとに4回投与します。そして手術をします。その後にホルモン治療や放射線治療を5週間続けます。この場合に、この患者さんが治療上に職場で配慮を受けなければいけない期間は、最後の5週間の治療が終了するところまでということになります。

就業規則がきちんと整備されている企業や大企業では、「この期間を休みにして治療しましょう」あるいは「手術までは休んで、手術後は通院しながら就業しましょう」と言われることもありますが、就業規則によって2カ月までしか休んではいけないという会社もあります。職場の管理者と話し合っ決めてほしいということで、

まずは治療期間をきちんと示すように努めました。治療計画書をもってどのように職場に話していくかは個人の技量なのですが、なるべくサポートしていけるように力を入れてきました。

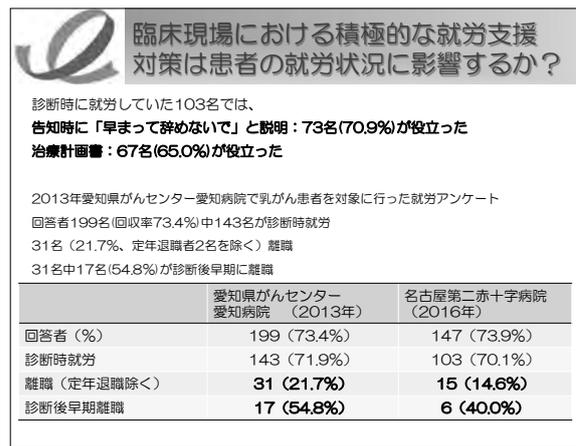
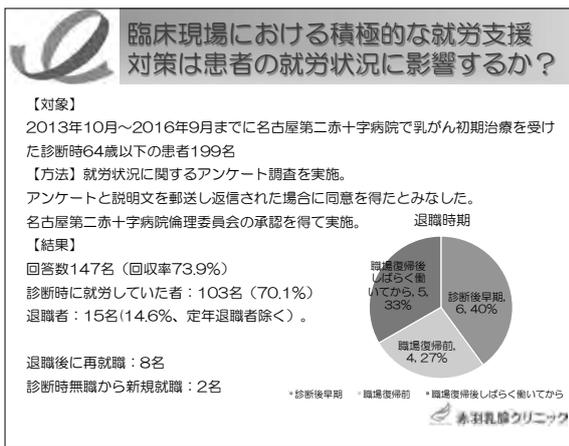


こちらが就労支援体制です。名古屋第二赤十字病院バージョンです。がんの患者さんに対して、このような体制を作ってきました。医師や看護師からは、早まって仕事を辞めないことと、就労相談が可能であることを説明し、治療内容と期間をしっかりと示すように努めました。中にはピア・サポーターと話をして解決できてしまう人もいれば、産業医にしっかり対応してもらえる人もいれば、職場の管理者の奥さんが同じようにがんの方だったりすることで理解していただける人もいます。そして、相談センターに来た時にもしっかりサポートしていきます。患者さんの説明能力があまり高くなかったり、職場が威圧的だったりする場合には、社労士や産業保健スタッフなどにも力を借りて対応していきます。

臨床現場での取り組みまとめ

1. がん告知時より「仕事を早まって辞めないように」告げ、就労支援を開始する。
2. 治療計画書を提示し、治療期間など時間軸を重視した治療見込みを説明する。
3. がん相談支援体制の整備・周知と院外資源の活用

ここまでをまとめます。がん告知時から「仕事を早まって辞めないように」と告げて、就労支援を開始します。治療計画書を提示して、治療期間など時間軸を重視した治療見込みを説明します。そして相談支援体制を整備して、周知と院外資源を活用した体制作りを行いました。このようなことに取り組んできました。



4. 取り組みの成果

「臨床現場における積極的な就労支援対策は患者の就労状況に影響するか」これまでの取り組みが上手くいったのか、成果についてお話しします。

こちらは2013年から2016年までに名古屋第二赤十字病院で治療を受けた患者さんを対象にした調査です。199名を対象にして、73.9%にあたる147名から回答を回収しています。診断時に就労していた方が103名、退職したのは15名でした。先ほどの田邊先生のスライドにありました離職3割という現状に比べると、半分近いところで留められていると思います。退職後に再就職された方は8名、診断時に無職で新たに働き出した方は2名いました。

注目していただきたいのは、なぜこの数値が上がってきてないのかという点ですが、診断後早期の離職が40%と少なかったからではないかと思えます。しかし、診断後早期の離職の背景には職場から退職勧告されている方もいらっしゃいます。派遣の人は次の職場を紹介されなかったり、派遣延長されなかったりする場合があります。職場復帰前に自分の体調を考えて辞めたという人もいます。そして、復帰後しばらくしてから辞めた人もいます。復帰後しばらくしてから辞めた人の中には、再発をした人もいれば、職場では配慮を受けながらも本人の希望と合わなかったという“愛情の掛け違い”のケースもあります。数年後はこの部分にももっと目を向けていく時代が来るのではと考えております。

診断時に就労していた103名の方に「告知時に早まって辞めないでという説明をしましたが、説明は役立ちましたか」と質問したのですが、「役立った」と答えた方が7割を超えていました。「役立たなかった」と答えた方に理由を聞くと、「最初から辞めるつもりはなかった」という患者さんも結構いました。また、「治療計画書は役に立ちましたか」という質問では、65%が「役に立った」と答えました。8割くらい行くのではと思っていたので少し残念でしたが、就労していない方からは、治療に計画性が持てたという点で「役に立った」という回答もありました。お子さんをお持ちの方からは、子供の予定と自分の予定を合わせて行かないといけないうので「役に立った」という回答がありました。

2013年に愛知県がんセンター愛知病院で乳がん患者に就労アンケートを行っていました。背景がまったく違いますので、単純な比較は難しいのですが、先ほどの名古屋第二赤十字病院の調査結果と少し比べて見てみたいと思います。単純な比較はできないことを前提にお話しさせていただきます。

愛知県がんセンター愛知病院では、回答者数は199名、回収率が73.4%で、先ほどの調査と同じくらいでした。診断時就労は143名で71.9%に対し、名古屋第二赤十字病院では103名70.1%でした。離職は31名で21.7%に対し、名古屋第二赤十字病院では15名で14.6%でした。診断後早期離職は、17名で54.8%に対し、名古屋第二赤十字病院では6名で40%でした。早期離職が50%を超えていましたが、2016年の調査では40%になっているのを見ますと、就労支援に関して早くから取り組んでいたことに少し成果があったのではないかと可能性が示されたと思います。



臨床現場における積極的な就労支援対策は患者の就労状況に影響するか？

【結果】
退職者、診断後早期離職者ともに低い傾向

【考察】

1. 診断時から就労支援を開始することで離職者が減少する可能性が示された。
2. 治療計画書による治療期間ならびに予想される休業期間の情報提供は就労相談するときの一助となり得る。
3. 医療機関が積極的に就労支援対策を講じて、職場側から退職勧告される例や職場復帰後に離職する例もあり、離職率の大幅な改善は得られなかった。

赤羽乳癌クリニック

結果ですが、退職者、診断後早期離職者ともに低い傾向にありました。診断時から就労支援を開始することによって離職者が減少する可能性が示されました。治療計画書による治療期間ならびに予想される休業期間の情報提供は、就労相談を行う時におそらく助けになるであろうと考えられます。今後の課題に対して、医療機関が積極的に就労支援対策を講じて、職場側から退職勧告される例があります。例えば、抗がん剤治療で休みたいが就業規則では休業期間が2カ月しか認められていないので辞めてしまうことがあります。また、職場復帰後に離職する例もあり、今後の課題であると思います。離職率の大幅な改善は得られませんでした。

我々が目指すところは、離職の数は統計的に分かりやすいので国などからも出されるとは思いますが、一番は患者さんに納得して治療を受けてもらうことだと思えます。離職する場合でも患者さんが納得して辞められるなら良いと思います。本人の納得がないまま、流れの中で辞めてしまうということがないようにしていくことが課題だと思えます。



1. 両立支援をめぐる状況
2. 両立支援の位置づけと意義
3. 両立支援を行うにあたっての留意事項
 - ・労働者による申し出
 - ・個人情報の保護 など
4. 両立支援を行うための環境整備
 - ・事業者による基本方針の説明
 - ・相談窓口の明確化
 - ・制度や体制の整備 など
5. 両立支援の進め方
 - ・労働者や主治医からの情報収集
 - ・産業医などの意見聴取
 - ・就業配慮の検討と実施 など
6. 特殊な場合の対応

参考資料

- ・ 様式例集
- ・ 支援制度・機関
- ・ がんに関する留意事項

労基局・職業安定局・健康局
局長合同通達
今後、医師が就業配慮の
意見書を求められる場面が増える

企業向け「治療と職業生活の両立支援」
ガイドライン（H26年2月公開）

国立がん研究センター がん対策情報センターがんサバイバーシップ支援部 高橋 都 先生より供与

こちらが「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」です。平成28年2月に公開されています。この中のがんに関する留意事項について、私も関わらせていただきました。がんについて非常に重きを置いたガイドラインになっています。

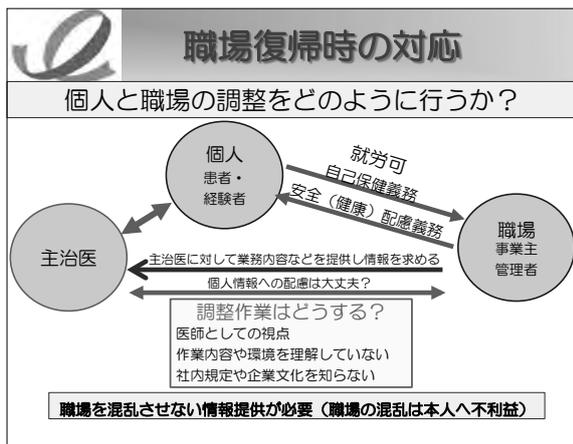
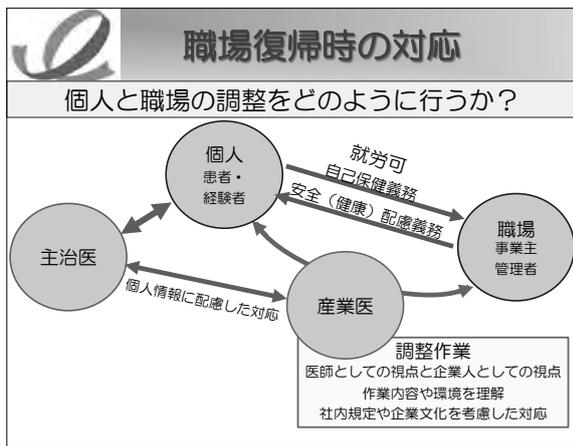


この表は、主治医が患者の就業継続の可否について意見を求めるための様式例です。項目には「就業継続の可否」、「就業継続の条件」、「就業継続の留意事項」などが含まれています。



この表は、主治医が患者の就業継続の可否について意見を求めるための様式例です。項目には「就業継続の可否」、「就業継続の条件」、「就業継続の留意事項」などが含まれています。

今後、事業主が主治医に患者さん（労働者・従業員）の情報を提供し、その代わりに主治医からどのような配慮をした方が良いかの配慮項目を受け取るという構図を推奨しています。主治医の意見を求める様式例で、「退院後/治療中の就業継続の可否」について「可」「条件付きで可」「現時点で不可」を主治医が記入するようになっています。また、「復職に関する意見」の項目があり、「復帰可」「条件付きで可」「条件付きで不可」を選択し、意見を書く欄が設けられています。医師は職場のことをよく知らないため、患者さんがどのような扱いを受けているのかも分からない中で書けるのだろうかと思います。愛知県がんセンター中央病院では、一旦この用紙をすべてMSW（医療ソーシャルワーカー）が集めるそうです。一般病院では、これを受け取ったらどのように返せば良いのだろうと考えてしまいます。ガイドラインが出てから2年が経ちますが、愛知県がんセンター中央病院では、まだ数件しか受け取っていないそうです。



整理しますが、職場復帰時の対応の中に、産業医がいる場合は調整作業をしてくれます。職場側から主治医に業務内容を提供して情報を求めることが推奨されています。ここで我々が考えなければならないことは2つあります。1つは、個人情報の対応は問題ないか、もう1つは、調整作業はどうするのだろうかということです。医師が「こういうことに配慮してください」と記入して、職場で本人が浮いてしまうような配慮である場合は、周りの従業員から様々な見方をされてしまいます。医師としての視点は持っていますが、職場での作業内容も環境も分かりませんし、就業規則や企業文化も分かりません。何か書いて、職場を混乱させてしまうような情報提供を行うと本人の不利益になりますので、気をつけなくてはなりません。作成においては、このようなことを書きませんが不利益にならないだろうかと本人に聞きながら進めなくてはならないと思います。

職場復帰時の対応

個人と職場の調整をどのように行うか？

事例紹介①
看護師の労働契約：夜勤業務を含む勤務形態
就労制限として
1) 超過勤務や休日出勤はさせないでください→○
2) 夜勤業務はさせないでください→×

事例紹介②
肉体労働を主としている労働者に
「デスクワークであれば就労可」
そのような業務内容はありません→解雇につながる可能性
業務を無理やり用意した場合→他の労働者との不平等感

もし、特別な配慮（職場の理解を得られるような）を要する場合はその期間を示すこと
事例紹介①の場合
例：1ヶ月間は夜勤業務をさせないでください。

こちらは一例です。看護師の労働契約では、おそらく夜勤業務を含む勤務形態で契約されていると思います。復職のために業務に関する配慮を記入する時で、就労を制限して「超過勤務や休日出勤はさせないでください」と書くことは、雇用の契約において可能だと思います。しかし、「夜勤有り」で契約している人に「夜勤業務はさせないでください」と言うことはできません。契約違反になる可能性があります。また、肉体労働を主としている労働者に「デスクワークであれば就労可」と書いた場合には、職場から「そのような業務はありません」と言われて解雇に繋がる可能性があります。あるいは無理にデスクワークを用意した場合に、周囲の持病のある従業員の方から不平等感が出て、結果的に患者さんの居場所がなくなっていってしまうことが考えられます。もし職場の理解を得られるような特別な配慮を要する場合は、その期間を示すことが重要だと思います。例えば、「2カ月間は夜勤業務をさせないでください」など、期間を示した内容を記入しても問題ないかどうか、本人に聞きながら記入していく必要があると思います。

個人情報について

職場復帰について職場の人事労務担当者（または上司）との話し合いの場を設けた場合に、病気の内容の一部が担当者に知られてしまうがいがどうか？

- 病気のことは知られてもよい
- 病気のことはある程度は知られても仕方ない
- 病気のことはあまり知られたくない
- 病気のことは知られたくない
- 分からない

事例紹介（乳癌再発例） 40代女性、代理店勤務 パート
乳がんの初期治療時に、職場に病名を告げたところ、上司が朝礼の時に皆の前で病気のことを話してしまった。以来、上司に対する不信感を抱いている。再発した後も、前回の経験から職場へ再発したことを報告できない。頻回に休むと不審に思われるため、通院頻度の少ない限定された治療しか実施できない。

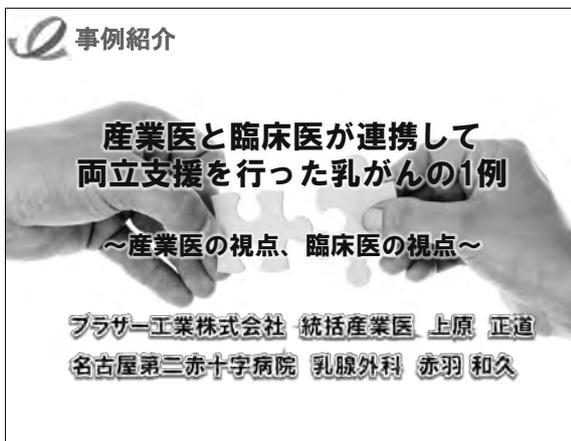
森田乳癌クリニック

個人情報については、職場に対して患者さんの利益になるように情報提供しようとする場合に、それを本当に望んでいる人が多いのかをアンケート調査しました。直接の回答ではないのですが、「職場復帰にあたって3者面談をする際に、あなたの情報が人事担当者に知られて

しまいますが、どう思いますか」というアンケートを行いました。2割の方は「病気のことは知られたくない」と答えています。名古屋第二赤十字病院で調査した際も1割超の方が「知られたくない」と答えています。やはり病気のことは知られたくないと思っている患者さんもいますので、そこに対する考えは持っていなければいけないと思います。病気のことをある程度知られても仕方ないと思っている方に対して、不特定多数の方に知られてしまうのは問題だと思しますので、個人情報職場で守ってもらえるように呼びかけていく必要があると思います。病気を話す相手を限定することなどを最初に話し合っておくように、患者さんにアドバイスするようにしています。



こちらは「がん治療スタッフ向け治療と職業生活の両立支援ガイドブック」です。がんと就労のホームページを見てみてください。国立がん研究センターのサバイバーシップ支援部の高橋 都先生を中心に厚労科研でこのようなものを作っています、非常に良くできています。私も一緒に作ったのですが、色々なヒントがありますので、ぜひご覧になっていただければと思います。先ほどお話しした両立支援のガイドラインが出てきたことに対して発行されたガイドブックです。



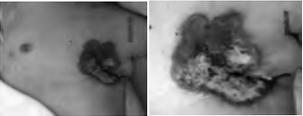
5. 事例紹介

細かい事例を紹介させていただきます。(ご本人にも了解いただいて提示しています)

産業医の先生と連携して両立支援を行った乳がんの事例です。50代女性で両側乳がんです。6年以上前から症状がありました。このようになるまで病院に来なかった方は、治療しようとしてもなかなか受け入れてくれません。抗がん剤治療なども嫌がられます。

事例提示

【症 例】 50代女性 両側乳癌 (StageIV, 左自壊し皮膚潰瘍を伴う)



【主 訴】 左頸部から上肢の痛み

【現病歴】 6年以上前から左乳房のしこりに気づいていた。自壊した腫瘍から出血を認めていたが放置。左頸部から左上肢に至る痛みのため眠れなくなり近医を受診し、精査加療目的で当科への紹介となった。

【家族構成】 未婚、90歳の父親と二人暮らし(父に認知症はない)

【就 労】 高卒後現在の企業へ入社し、正社員として勤務(勤続30年以上)

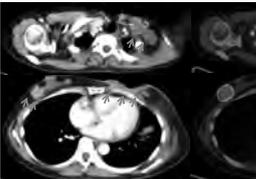
【血液検査】 RBC 275 ↓ (380-480) 万/μl、Hb 6.5 ↓ (12-16) g/dl、CEA 79.9 ↑ (<5) ng/ml、CA15-3 76 ↑ (<25) U/ml

【組織診】 浸潤性乳管癌(硬癌) Luminal HER2 type

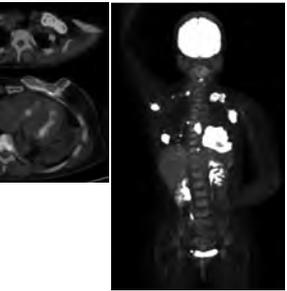
この方は、6年以上前から左乳房のしこりに気づいていて、自壊した腫瘍から出血を認めていたが放置。首から上肢に至る痛みのため眠れなくなって近医を受診したところ、当院への紹介となりました。未婚で90代の父親と2人で暮らしています。父親に認知症はありません。高校卒業後、正社員として40年近く勤務しています。出血していますのでHb6.5でした。この方の乳がんは、浸潤性乳管がん、Luminal HER2 というタイプでした。ホルモン剤と分子標的薬が良く効くタイプです。

事例提示

【CT】



【PET-CT】



【MRI】



両側乳癌、両側腋窩、両側鎖上、右胸骨傍リンパ節転移、多発骨転移(右第9肋骨、第5、7胸椎)

PETとCTを示します。左側の腋窩のところから頸部にかけてリンパ節が腫れています。腫瘍は完全に胸壁のところまで来ていて自壊しています。右にもがんがあります。後になって右の腋窩の方が大きくなって、右の腕神経層がやられてしまい、右腕が上がらなくなりました。ここには書いていませんが、そのような経過を辿ってい

ます。骨転移がありましたので、ステージⅣで、根治は望めないということを最初からお話して治療をスタートしています。

事例提示

【就労情報】
 作業内容：製品の発注処理（パソコン入力）
 左頭部～前腕にかけての痛みがあり、左腕を降ろして右手だけでパソコン操作をしている。月～金までフルタイムで勤務。7～16時勤務、地下鉄通勤

【治療への希望】
 仕事が続けられる治療を受けたい（就労継続を希望）
 費用の事が気になる（お金の問題）
 同居の父のことが気になる（親の介護、親への病状説明）

【痛みの評価】
 「左の肩から左側頭部にかけて針で刺されたような痛みがあり、これが一番辛い。お風呂に入った後が一番痛い。」
 「麻薬と聞くとやっぱり抵抗感がありますね。仕事してるから眠気が心配です。」

就労の状況ですが、作業内容としては製品の発注などパソコン入力が主体でした。痛みがあったので左腕は下ろして、右手だけでパソコン操作をしていました。月曜日から金曜日まで7時間16時までフルタイムで勤務して、地下鉄を使って通勤していました。

治療への希望を聞いたところ、仕事が続けられる治療を受けたいとのことでしたが、さすがに痛みがひどいので痛みを取ってほしいと言っていました。また、費用のこと、同居の父のことが気になるとのことでした。

痛みの評価は、左肩から左側頭部にかけて針で刺されたような痛みがあって、これが一番辛いということ、お風呂に入った後が一番痛いと言っていました。麻薬を使おうかと話したところ、「麻薬と聞くと抵抗感があります。仕事に眠くならないか心配です」と言っていました。

初期対応～治療導入

転移性乳癌：根治は困難
 治療のゴール：多くの場合は延命、症状緩和、QOL改善
 合言葉：上手にお付き合いしましょう！負けなければ勝ちと同じ！
 最大の治療効果を期待しつつ最悪の場合に備えましょう！

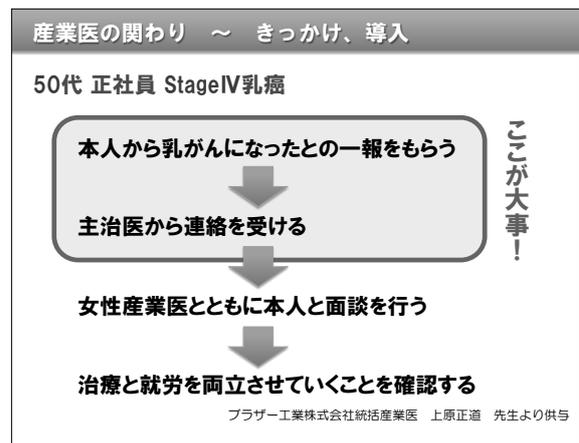
日本乳癌学会乳がん診療ガイドライン
Q&A HER2陽性転移・再発乳癌に対する抗HER2療法は勧められるか？
 推奨グレード A
 トラスツズマブとペルツズマブとドセタキセルの併用療法は強く勧められる。
 推奨グレード C1
 比較的緩徐に進行する無症状の転移・再発乳癌の場合、トラスツズマブ単独療法から開始することを考慮してもよい。

抗がん剤を含むレジメンで治療したい（本人は就労継続を希望）
 → 就労継続可能か？
 → 職場の理解があれば就労継続可能
 → 産業医へ連絡し職場での配慮を依頼

転移性乳がんは、根治は困難です。治療のゴールとしては、多くの場合は延命、症状緩和、QOL改善を目指します。合言葉は「上手にお付き合いしましょう」「負けなければ勝ちと同じ」「最大の治療効果を期待しつつ、最悪の場合に備えましょう」です。

この方の場合、HER2陽性乳がんです。転移乳がんに対する抗HER2療法は勧められるか検討しました。ガイドラインでは、推奨グレードAとして、トラスツズマブとペルツズマブの抗HER2療法と言われる分子標的薬と、ドセタキセルという抗がん剤を併用する治療が推奨されています。グレードC1として比較的ゆっくり進行する無症状の場合は、分子標的薬の単独療法から開始することを考慮しても良いとされています。

この方には、やはり推奨グレードAの治療を進めたいということで、抗がん剤を含むレジメンで治療したいと考えました。本人は就労継続を希望していましたので、それが可能かどうかが問題となりました。我々の経験からは、職場の理解があれば、抗がん剤治療中であっても就労を継続している方を見つけていますので、職場で就労継続が可能かを確認して治療できる環境を作っていけば問題ないのではないかと考えました。職場に産業医がいることを確認して、その先生に職場での配慮についてお願いしてみましようとお話しました。



ブラザー工業という会社でしたので、その産業医の上原先生に連絡して、「このような患者さんがいらっしゃいます」とお話ししました。そして「抗がん剤治療を行いたいのですが、就労継続を希望されていますのでサポートしてください」と伝えました。そこからスタートした事例です。

スライドの通り、企業は本人から乳がんになったとの連絡をもらい、主治医から連絡を受けました。そして女性産業医とともに本人と面談を行い、治療と就労を両立させていくことを確認します。大事なのは、医療従事者の方から話をしたこと。よく産業医の方から主治医に状況を確認するという話は聞きますが、主治医の方から先手を打って「このような患者さんがいるのですがどうでしょうか」という話をしていきました。

社内で産業医が行ったこと

社内制度	<p>制度や経済的サポートについて説明した 最長3年の疾病休職制度がある 傷病手当金(18か月)とGTLD(月3万円)が支給される 疾病を事由とした短時間勤務、在宅勤務制度はない 通院外出(無給)、半休(回数無制限)は認められる</p>
支援体制	<p>がん治療と仕事が両立できることを説明した 家族を含めたサポート体制を作る 業務内容と職場環境を確認する 長期的な支援プランを示す 上司に病状の説明と就業配慮をお願いをする</p>
企業風土	<p>会社としてのポリシーを宣言してもらった 「思いやり」「お互いさま」の企業文化を作る 健康経営理念を社長が宣言する がん就労、両立支援の社内ガイドラインを作成する キーパーソンである上司をサポートする</p> <p>ブラザー工業株式会社統括産業医 上原正道 先生より供与</p>

社内で産業医が行ったことについては、上原先生のスライドをお借りしてお話させていただきます。まず社内制度や経済的サポートについて説明しました。最長3年間は休職制度があり、傷病手当金18カ月分と月3万円のGTLDが支給されるということでした。半休制度などは認められていませんでしたが、ある程度は融通がきくという話でした。

また、支援体制として、がん治療と仕事が両立できることを説明しました。家族を含めたサポート体制を作ること、業務内容と職場環境を確認すること、長期的な支援プランを示すことを行いました。そして上司に病状の説明をして、就業上の配慮をお願いしました。

それから社長にも会社としてのポリシーを宣言してもらいました。「思いやり」や「お互いさま」の企業文化を作っていくのだからと、健康経営理念を社長が宣言したそうです。

産業医の関わり ～ 本格支援

産業医・保健師が治療のタイミングに合わせて面談を行なう

■就業上の措置や配慮事項

- 通院時間の確保(業務分担の見直し)
- パソコン入力作業の負担評価
- 座位姿勢による腰痛の有無の確認
- 月末月初の業務の集中緩和

今後の治療状況に応じて

- 産業医意見書による就業制限
- PC入力デバイスの導入検討
- 休憩室の利用
- 在宅勤務の検討



■本人の業務

- 庶務担当の事務職
- 経費処理や発注などのPC作業中心

ブラザー工業株式会社統括産業医 上原正道 先生より供与

こちらは治療中の本人の業務を説明したスライドですが、今回は割愛させていただきます。

初期対応～治療導入

産業医の対応(抜粋)

治療と仕事を両立できるように、職場環境の調整を行います。治療通院目的であれば半休の取得も容易です。傷病治療目的の短時間勤務制度はありませんが、人事部との話し合いである程度融通が利く状況です。

→通院への配慮

担当産業医のもとで、職場上司や本人との話し合いを続けています。幸い職場上司も理解があり、業務負荷の軽減や突発的な欠勤にも対応していくことができそうです。

→上司の理解・業務調整

父親の世話もありますので、離れて暮らすお姉さんとの連携も視野に入れて話をすすめていきたいと思います。

→家族など生活背景への理解

化学療法1週間後のnadir期についても了解しました。易感染状態であれば自宅療養が適当だと思いますので、主治医から本人にご指示ください。それ以外の時には、感染症状に気を付けてみていきます。

→治療医への理解

こちらに産業医の対応をまとめました。治療と仕事を両立できるように職場環境の調整を行います。治療通院目的であれば半休の取得も容易です。傷病治療目的の短時間勤務制度はありませんが、人事部との話し合いである程度融通が利く状況です。このように通院の配慮があります。

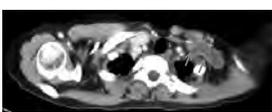
また、担当産業医のもとで、職場上司や本人との話し合いを続けています。幸い、職場上司も理解があり、業務負荷の軽減や突発的な欠勤にも対応していくことができそうです。このように上司の理解と業務調整があります。

そして良かったと思うのはこの部分です。父親の世話もありますので離れて暮らすお姉さんとの連携も視野に入れて話を進めていきます。家族などの生活背景についても理解しています。実際に、父親に関しては介護認定を受けていただきました。

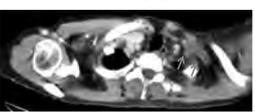
化学療法1週間後のnadir期についても了解しました。易感染状態であれば自宅療養が適当だと思いますので、主治医から本人に指示してください。治療医への理解もあり、これならばやっていると考えました。

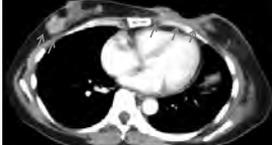
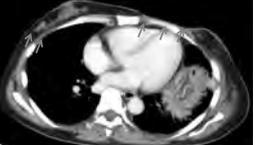
治療経過

【CT】 治療開始前



8コース終了後



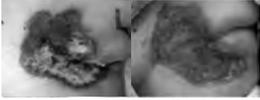
治療効果はPR

治療の経過ですが、左の写真のようにこれほどあった腫瘍が右の写真のように小さくなりました。抗がん剤治療を始めて8コースが終了した時点のCT画像です。この時点までは良く効いていました。今回のスライドには

示していませんが、続きがあります。その後右の腋窩リンパ節転移が増大しました。薬を変えましたが、それでも腫瘍は大きくなりました。そこで、アバスチン+パクリタキセルを使って、さらに放射線を当てて小さくしました。今は右手ではなく左手でパソコンを使うようにしています。右手はなんとか拳がりますが筋力が落ちてしまっているという状況です。なんとか身体障害者の認定が取れないかということで考えています。認定を受けることでより継続的に働ける環境を作っていけると考えております。治療継続ができていて、痛み止めもあまり使わなくて良くなりました。

治療経過

【現 状】 「生活が普通にできるのがありがたい。」
 仕事に支障はない（通常勤務可能）
 左上肢挙上はしやすくなっているが、可動域制限あり。
 左上肢のしびれはあるが、四肢の感覚障害はない
 創部は小さくなっているが引きつれ感がある
 超過勤務は30分程度/月

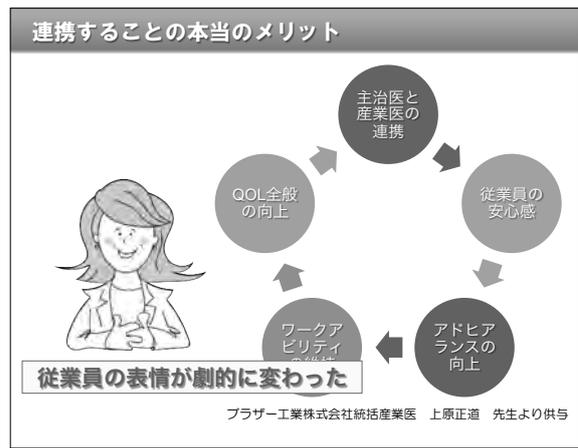


【疼痛ケア】 痛み止めなし

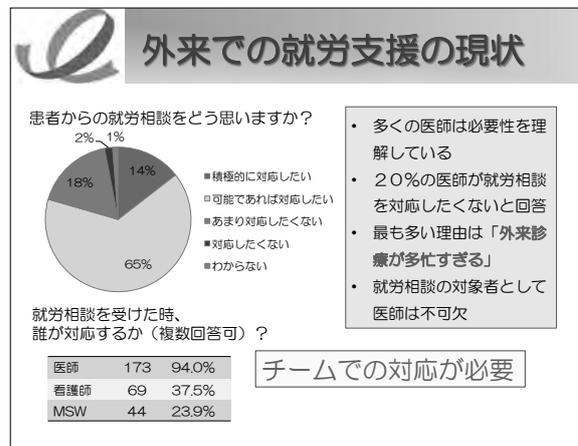
【今後について】
 治療抵抗性となれば違う薬物療法へ変更が必要
 その際には副作用などの情報を改めて職場と共有する必要があります。

治療医と産業医が協力して両立支援を行うことで、積極的治療が可能となり症状緩和・QOL向上につながった例

本人からは「生活が普通にできるのがありがたい」「仕事に支障はない」「左上肢を上げやすくなっているが、可動域制限がある」「左上肢のしびれはあるが、四肢の感覚障害はない」「傷は小さくなっているが、引きつれ感がある」と聞いています。痛み止めはあまり使わなくて良いところまで行きました。今後については、治療抵抗性となれば違う薬物療法への変更が必要です。すでに3つから4つほど変えています。その際には副作用などの情報を含めて職場と共有する必要があります。毎回、検査をする度に検査データをコピーして2枚渡しています。1枚は本人用で、もう1枚は産業医用です。何かあれば産業医の先生から連絡してもらうことになっています。あまり連絡は来ませんが、連携は続いています。治療医と産業医が協力して両立支援を行うことで、積極的治療が可能となった事例です。



こちらは産業医の上原先生から伝えて欲しいと言われていただいたスライドです。主治医と産業医が連携すると従業員の安心感を与えられ、アドヒアランスの向上、ワークアビリティの維持、QOL全般の向上につながります。特に強調したいと言われたのは、何よりも従業員の表情が劇的に変わったことです。治療にあたる医療従事者は皆そうだと思いますが、患者さんに喜んでもらえることが一番嬉しいと思います。産業医の先生も従業員に職場で生き生きと働いてもらえることが一番嬉しいわけです。このようなことを目指していけることは、両立支援の醍醐味であると思います。ぜひ皆さんにも患者さんが職場で生き生きと働けるようにご尽力いただければと思います。

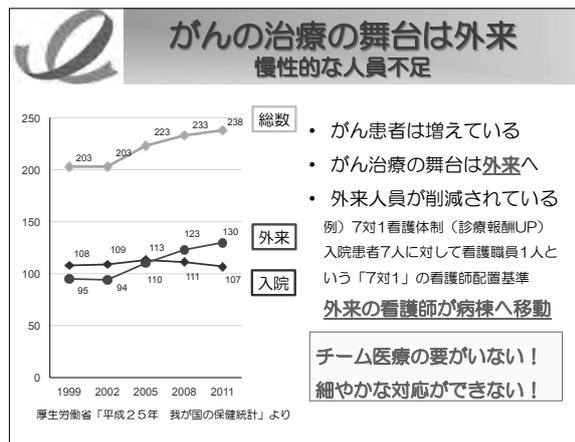


6. 今後の課題

最後に今後の課題についてお話しさせていただきます。

外来で就労支援をどのように行っているかという話ですが、こちらは先ほどお話しした名古屋大学の先生に対して実施したアンケート調査です。「積極的に対応したい」と考える方がほとんどなのですが、2割の方が「あまり対応したくない」「対応したくない」と答えています。答えた方を見ると、ほとんどが乳がんの治療も一生懸命されている先生方でした。理由を聞くと、「外来診療が多すぎて対応できない」ということでした。多く

の医師は必要性を理解していますが、就労相談に対応したくないと言った医師は、忙しくて対応できないという方でした。就労相談の対象者として医師は不可欠だと思います。なぜなら就労相談を受けるのは、ほとんどの場合、医師だからです。その後にMSWや看護師に回る場合もありますが、アンケート調査を行った2013年時点ではそのような構図でした。チームで対応していただかないと外来の先生はつぶれてしまいます。



治療の舞台は入院ではありません。外来です。がん患者数は増えていて、治療は外来へと移行しています。ところが外来では、ほとんどの看護師は病棟に配置転換されています。外来に看護師がいないわけではないのですが、7対1の看護体制の影響から、外来での患者さんとの話にはほとんど参加せずに、複数の医師の診療を手伝っています。「針を突きますよ」と言うのと遠くにいた看護師が走ってきて手伝い、終わるとまた別の診療のところに入って行くという状況です。看護師も忙しい上に、人員も削減されていて限界の状況です。これが本当に良いことなのだろうかと疑問です。看護師はチーム医療の要です。細やかな対応は医師にはなかなかできません。患者さんの生活をよく見ているのは看護師なので、現場で看護師の意見が聞けないというのは、体制として非常に弱くなっていってしまうと思います。

がん患者指導管理料1・2 (看護師)

項目	点数	対応職種	算定要件
がん患者指導管理料1	500点	看護師	緩和ケアの研修を終了した医師および専任の看護師がそれぞれ1名以上配置されていること。なお、診断結果及び治療方針の説明等を行う際には両者が同席して行うこと。
がん患者指導管理料2	200点		緩和ケアの研修を終了した医師及び専任の看護師がそれぞれ1名以上配置されていること。

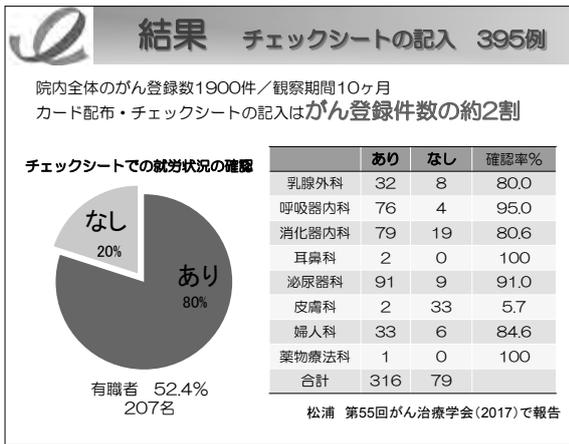
診療報酬に明記されている研修名、団体名
 ●緩和ケア研修会
 ●癌治療指導者研修会(国立がん研究センター主催)等
 ●日本看護協会認定看護師研修課程「緩和ケア」、「癌性疼痛看護」、「乳がん看護」、「摂食・嚥下障害看護」又は「皮膚・排泄ケア」
 ●日本看護協会が認定している看護系大学院「がん看護」、または「精神看護」の専門看護師教育課程

そこでどこに期待をしていくかと言いますと、がん患者指導管理料です。専門の認定ナースであれば、面談や告知に同席すると5,000円もらえます。情緒的不安などの軽減のために個人的に面談していただくと2,000円もらえます。このように横断的に動ける方、例えば資格を持った看護師やMSW、薬剤師などの方が活躍していただくと、外来にチーム医療の要の方が少しずつ増えていくのではないかと思います。ただ、乳がんの認定ナースの資格を取ろうと思うと、半年間静岡にいかなくては いけません。働き出して5年ほどの経験は必要なので、ちょうどこれから結婚して子供を産もうかなと考えているような年齢の看護師に対して、半年間家から離れなければならない状況を作ってしまうわけです。働き方改革と言われる時代にそれで良いのかなと考えます。資格がもっと身近なところで勉強できるような体制があると良いと思いますし、このような方がどんどん増えて世の中を活性化してほしいと思います。名古屋第二赤十字病院ではこのような方に助けてもらって、治療を行って来ました。

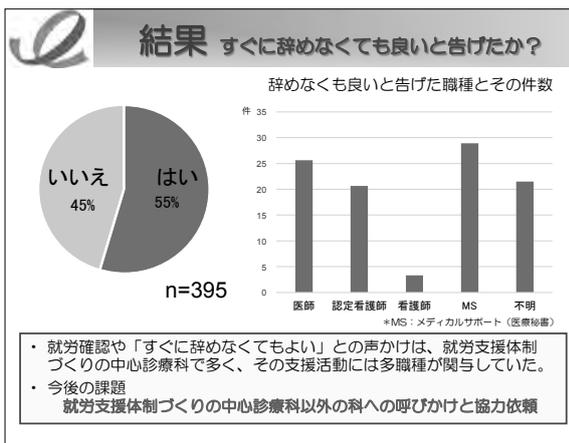
就労支援カード・チェックシートは有効か?

目的 チェックシート・就労支援カードの利用状況を調査する
 期間 2016年5月から2017年2月(10ヶ月)
 方法 チェックシートの集計ならびに支援スタッフからの聞き取り調査

先ほどの就労支援カードとチェックシートは有効かということ、チェックシートの集計とスタッフからの聞き取りで調べてみました。実は残念な結果が出てしまいました。10カ月間のデータです。チェックシートの集計ならびに支援スタッフからの聞き取り調査を行いました。



名古屋第二赤十字病院は800床以上の病院です。年間のがんの新規登録が2,400件くらいです。10カ月ほどで1,900～2,000件くらいの登録があったと仮定しています。その中でチェックシートの記入は、395例でした。2割だけがチェックシートの項目にチェックされていました。もちろん説明はしてチェックされていない場合もあったかと思いますが、最初から説明もしていない場合もあったかと思います。これが現状でした。自分の科ですらこのような状況でした。私は年間150件くらい手術をしていましたので、150～200例くらいの登録があったかと思いますが、やはり2割くらいしかチェックされていませんでした。皮膚科ではほとんどチェックされていませんでした。なぜかという皮膚科は取ったら終わりというがんばかりなので就労に影響がないからです。泌尿器科は、高齢者の患者さんが多く、就労していない方ばかりだったので少なかったのだらうかと思いません。そうではない消化器内科などでもチェックされた例はあまり多くないという現状でした。



すぐに辞めなくても良いと誰が告げた人の職種については、医師、認定看護師、看護師、MS（医療秘書）などが挙げられます。スライドのような件数になっています。この中のMSの方は、外来に同席してコンピューター入力も行っています。現場で就労支援カードを渡していた人達でした。支援活動には多職種が関与していました

ので、もっと外来に関わる医療事務の方を取り込むことによって漏れない仕組みづくりができるのではないかと思います。就労支援体制づくりの中心診療科では一生懸命実施するのですが、それ以外の科にはなかなか浸透していません。がんを取り扱う科で温度差が出てくるのが前提ではありますが、なるべく温度差がなくなるような呼びかけや意識改革、協力依頼などを行っていく必要があると思います。カードだけを配れば良いということではなくて、やはりその結果をしっかりと求めていく必要があると思います。

がん就労を考える会

医療現場や企業、支援団体、行政機関等が連携し、地域に根ざした就労支援ネットワークを形成、がん患者・経験者に対する就労支援の発展に寄与する

2015年4月発足
構成員：臨床医、産業医、看護師、保健師、がん相談員、キャリアカウンセラー、社会保険労務士、愛知県行政担当者、薬剤師

高原 第55回がん治療学会(2017)で報告

最後に、がん就労を考える会についてご紹介します。この会の目的は、医療現場や企業、支援団体、行政機関等が連携し、地域に根ざした就労支援ネットワークを形成し、がん患者・経験者に対する就労支援の発展に寄与することです。2015年4月に発足して、スライドにあるような方が構成員となっています。



第1回の会合では、愛知県がんセンター中央病院の岩田広治先生、消化器がんの化学療法室 圭先生、名古屋第二赤十字病院のがん診療推進センターの山室 理先生、三菱重工の産業医の石川先生、ブラザー工業の産業医の上原先生、行政機関の担当者、社労士、薬剤師、東芝の産業医、キャリアコンサルタント、いつも外来で一緒に仕事をしている看護師長でスタートしました。第2

回はもっと人が増えました。マスコミにも取り上げていただきました。医療連携で患者に安心感を与えるということで、この時に岩田先生によって「東海地方でがんになっても職場を辞めることがない社会づくりに貢献する」ということが示されています。

第3回がん就労を考える会

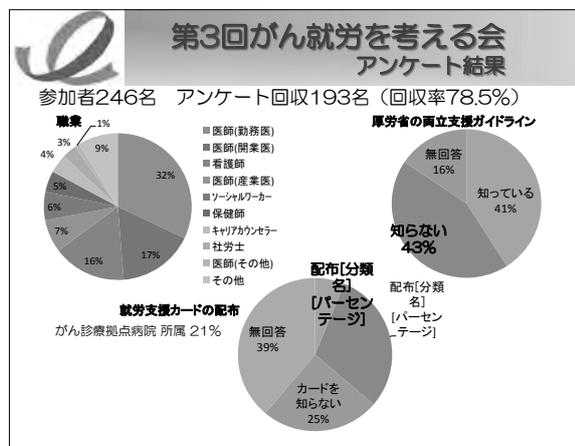
- ◆ 臨床におけるがん治療の個別性と就労についての講演
- ◆ 中小企業アンケート報告
- ◆ パネリスト、参加者を**企業関係者へ拡大**
- ◆ **愛知県産業保健総合支援センターと共催**

→メールマガジンでの産業医への周知
参加費の無料化

↓

参加者246名 1.5倍に増加

第3回は、がんの個性と就労についての講演を行い、また、中小企業のアンケートも報告してもらいました。企業関係者の参加者も増えました。愛知県産業保健総合支援センターと共催して、参加費を無料にしたところ、参加者が246名で1.5倍に増えました。



この第3回の参加者はこのような構成になっています。医師が半数以上いました。アンケートで残念だったことは2つあります。1つは、「両立支援ガイドラインを知っていますか」と聞いたら、「知っている」と「知らない」が半分ずつだったことです。この時は両立支援ガイドラインが出てから1年以上経っていますし、このような会合に出席されるような方なので、この分野に興味のある方が多いと思いますが、そのような方ですらこのくらい知らないのです。

もう1つは、愛知県の拠点病院に配布した「就労支援カードを知っていますか」と聞いたところ、「配布している」と答えたのが6%で、ほとんどが「知らない」「配布していない」という回答でした。せっかく行政が取り

組んで画期的なカードを作っても、それを患者さんに届ける役割の人がそのカードのことを知らないのです。両立支援ガイドラインを読み、理解してやり取りしなくてはいけない側の人たちが知らないというのが現状でした。こういう人たちに知ってもらう機会を作っていけないといけません。

第4回がん 2017.10.

テーマ：**がん就労の質の向上**

部署： 院長、薬物療法部、科、センター、事務部、事務所、センター、イース

こちらは第4回の会合です。テーマは「がん就労の質の向上を考える」でした。皆で考えるだけで、モヤモヤしたまま答えは出しませんので、皆がモヤモヤした気持ちのまま帰っていきます。そのモヤモヤ感が大事だと思っています。モヤモヤ感はなかなか晴れませんが、現場で気持ちを晴らしていってくださいと考えています。

議論になったこと **診断書**

- 治療期間について → 治療医と患者で感じる治療期間の違い
*患者の求める時期との差がある。
例) 軽作業従事者(医療事務)、乳癌術後、補助療法なし
・ 治療医：リンパ節郭清を伴う手術でも約7割の医師が4週間で復帰可
回答にバラつきが少ないことから、おおよその復帰時期の推定は可能
・ 患者・経験者：約2か月で職場復帰可
- 診断書の重み → 主治医の考える診断書と産業保健現場での重みの違い
*ほとんどの医師が深く考えて作成していない。
・ 患者の言いなり。
・ 患者に内容を告げていない。
・ 先輩医師のやり方をまねているだけ。
- 私の場合 → 職場での自身の立ち位置を知っているのは患者本人
・ まずは患者の希望を伺う
・ 予想される復帰時期とかけ離れているときは、職場の理解を得られるのが伺う
・ してほしい配慮があれば期限をつけて記載
・ **これらの一連の作業は患者の前で行う**

この会合で話題になったのは診断書です。治療期間についてですが、先ほど治療医と患者さんでは感じる治療期間が違うとお話しました。一番大事なのが、主治医の考える診断書と、それを取り扱う産業保健の現場での重みの違いです。ほとんどの医師が深く考えて作成していないと思います。患者さんの言いなりで作っている場合が多かったり、患者に内容を告げていなかったり、先輩医師のやり方を真似ているだけだったりします。そこにはデータはありません。そのようなデータを大学でも教えてもらっていません。私の場合は、職場での自身の立ち位置を知っているのは患者さん本人ですので、まず

は患者さんの希望を伺います。自分が予想する復帰時期とかけ離れている時は、これほど休むことに職場の理解を得られるのか、これほど早く復帰して職場に迷惑をかけないかなどを聞きます。もし患者さんがしてほしい配慮があれば、期限をつけて記載します。この一連の作業を患者さんの前で行います。時間がない時には、記載しておいて、次に患者さんに会う機会があった時に見せて、これで良いか確認してから出すようにしています。こちらからこういう配慮をしてほしいと職場に伝えると、職場は一生懸命対応してくれます。しかし、患者さんがその内容を知らないと、“愛情の掛け違い”が起こる場合があります。職場が「これほど頑張っているのに」と感じるなど、職場の一生懸命さと患者さんの一生懸命さがずれてしまうことがあります。患者さんに「このような配慮を職場に求めるといって良いですか」と確認してから診断書を出すことが大事だと思います。





まとめ

臨床現場における積極的な就労支援対策は患者の就労状況に影響するか？

- 離職者が減少する可能性がある
- 職場復帰後に退職する例への対応が課題

就労支援カード・チェックシートの活用は有効か？

- チェックシートを用いた活動状況の把握は重要
- 院内全体のがん診療科へ両立支援活動を水平展開することが課題

がん就労を考える会アンケートより

- 両立支援に対する県や国の施策が関係者に届いていない
- 支援施策を患者に届けるには、医療者が理解する必要がある
- 両立支援をより実践的なものへと成熟させるためには、医療関係者・企業関係者など支援に関与する職種が認識を共有する機会を設ける必要がある。

まとめです。臨床現場における積極的な就労支援対策は患者の就労状況に影響するかという問いについては、就労支援対策によって離職者が減少する可能性があると言えます。また、今後は職場復帰後に退職する例への対応が課題になってくると思います。

就労支援カード・チェックシートの活用は有効かという問いについては、チェックシートを用いた活動状況の把握は重要であると言えます。院内全体のがん診療科へ両立支援活動を水平展開することが課題になってくると思います。

がん就労を考える会のアンケートからは、両立支援に対する県や国の施策が関係者に届いていないことが分かりました。就労支援の支援施策を患者さんに届けるのは、我々医療者です。医療者が理解する必要があります。両立支援をより実践的なものへと成熟させるためには、医療関係者や企業関係者など支援に関与する職種が認識を共有する、あるいは共有する機会を設ける必要があると思います。

以上です。ご清聴ありがとうございました。

4 コメント・質疑応答

コメント1 我々は大学病院なので専門看護師も多く、頑張ってもらっていると感謝しております。ただ医者の方で言いますと、産業医の先生達とコンタクトをとることが無いです。細かい診断書を書く方が良いかと思ったのですが、忙しいのでMSWさんに入ってもらう必要かなと思います。医者の方で言うと、カードを渡すことや、産業医とコンタクトを取るような方策を考えていくのが良いのかなと思いました。また、安易に患者さんの言う通りに診断書を書かないようにしようと思いました。大学全体を見渡してみても、看護師さんから何か見直すところがあれば手伝っていきたくと思うので、何かあればコメントいただければと思います。

質問者1 赤羽先生の貴重なお話をありがとうございます。何年も前からこれほど先駆的な取り組みをされていたのだと思って、本当に頭が下がる思いでしたし、我々の施設はこれからなので、またたくさんの方を教えていただきたいと改めて思った次第です。

質問なのですが、大学病院という大きな組織で足元から1つずつ積み重ねたいと思っていますが、就労支援の風土を組織の中でどう作っていけば良いのでしょうか。1つの科から始めて徐々に広げていくという方法もあるかと思いますが、先生のご経験の中から、以前働いていたらあった大きな組織の中で就労支援を進めていくポイントがどのようなものであったかを教えていただければと思います。

赤羽 一番はトップダウンです。病院長が実践されるのが一番早いかも知れないのですが、なかなかコストが付かないので難しいところです。やってもなかなか病院の収益にはならないので、当時私が幹部会で色々やりたいと話をしたのですが、全部却下となりました。

特に大事だと思っているのは、横断的に動く方々です。医者は横断的に動けません。その科だけです。我々が頼りに出来るのは、その科のトップである部長や、その科の看護師さんです。その科の人とは話が出来るのですが、他の科の人とはなかなか話す機会はありません。

乳がんでは化学療法や放射線治療をやっていますの

で、関連する科とは何とかうまく広げていけます。私は消化器外科をやっていたので、消化器の先生にも話せるのですが、呼吸器や婦人科など、他の科に持って行けるかという持って行けません。でも例えば認定の看護師さんは疼痛緩和を絶対にやります。ストーマにも関わります。認定あるいは専門の看護師さんは横断的に動けると思います。MSWさんもそうだと思います。横断的に動けます。そういう方々が、こういう知識を医者に付けていってくると良いかなと思います。

最終的には全部やれと言われてたら困るのですが、「ここまでやって、後はやっておくから」とか「ここまでやっておいたから、後はやっておいて」という感じで持ってきてもらって、「分かりました」となるのではないかと思います。そのことが患者さんの役に立てば、医者はそれを一番望んでいると思います。ただ「全部やれ」と言われると、夜12時くらいに書類の山を見て、今日は何時に帰れるだろうとその時点で気持ちが落ちてしまうと思います。しかし、一部やっておいてもらえれば「後は名前を書くだけだ」とか、「この部分だけ直そう」とか、前向きにやれます。「1人だけでやらされているわけではない」と理解するためにも、横断的に動いて下さる方々にサポートしていただけることが分かるとどんどん進んでいくと思うので、是非そのような動きをして下さい。

コメント2 今日は貴重なお話をありがとうございます。ソーシャルワーカーとしてこれから取り組むべき課題について私たちは前向きに取り組んでいきたいと思えます。大きな組織で横断的に動ける立場として、現実的に何が出来るか考え、進めていきたいと思えます。本日、出席されている皆様とも力を合わせていきたいと思えますので、今後ともご指導等、宜しくお願いいたします。本日はどうもありがとうございました。

江口 これ为本日のセミナーは終了いたします。次回は、2月27日に開催しますのでまた機会がありましたらご出席ください。本日はありがとうございました。

第1回 治療と仕事との両立支援セミナー

発行

2018年2月

北里大学医学部公衆衛生学

〒252-0374 神奈川県相模原市南区北里1-15-1

TEL : 042-778-9352 FAX : 042-778-9257

E-mail : syuroushien@gmail.com

北里大学 医学部 公衆衛生学

〒252-0373 神奈川県相模原市南区北里 1-15-1

TEL: 042-778-9352 E-MAIL: publichealth@med.kitasato-u.ac.jp

www.med.kitasato-u.ac.jp/~publichealth/